



DET NYE SORT, I FLERE NUANCER

VÆRDIBASERET STYRING er den nye åbenbaring for fremtidens sundhedsvæsen. Nu skal det handle om at give den behandling, der giver mest 'værdi' for patienten. Sådan lyder visionen fra regionerne, der har sat gang i forsøg over hele Danmark. Men den nye styring stritter i mange retninger, og der mangler evidens på området. Sundhedsforskere siger, at der er lang vej igen, og advarer mod at tro, at alle problemer bliver løst med det nye styringsværktøj. Dansk Sygeplejeråd frygter, at faggrænser og sygeplejefaglige kompetencer kommer under pres.

Tekst **BRITT LINDEMANN** og **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

VÆRDI-BASERET FORVIRRING

DRG-takster og økonomiske incitamenter er centrale i det danske sundhedsvæsen. Nu er en ny bevægelse på vej. Værdibaseret styring er redskabet, der skal sætte patienten i centrum og sikre, at hvert forløb bliver vurderet med blik for, hvad der giver mest værdi for patienten. Men DRG kan ikke bare erstattes med 'værdi'. Sundhedseksperter og Dansk Sygeplejeråd advarer om, at forventningerne er alt for høje.

Tekst **BRITT LINDEMANN** og **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

Op til de årlige økonomiforhandlinger mellem regionerne og regeringen er der blæst til kamp mod DRG-takster og ydelsesstyring. Hvis det står til regionerne, så skal de erstattes af værdibaseret styring, og incitamentet skal være værdi for patienten. Forventningen er, at det er ét af de punkter, der står øverst på dagsordenen, når Danske Regioner mødes til generalforsamling 6. april. Formand for Danske Regioner, Bent Hansen, går forrest i kampen for værdibaseret styring:

”Fokus skal drejes væk fra at gøre så meget som muligt så hurtigt som muligt

til at gøre det rigtige første gang med den rigtige kvalitet. Det er jo ikke et succesmål for en patient at blive genindlagt, det kan være nødvendigt af faglige grunde i nogle situationer, men vi bruger for mange af ressourcerne på for mange aktiviteter i stedet for at finde de rigtige metoder og modeller,” fastslår Bent Hansen. Han tror på, at det danske sundhedsvæsen indenfor de næste tre til fem år vil bygge på værdibaseret styring.

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, ser både fordele og ulemper ved værdibaseret styring, men hendes fokus er på, hvordan det kan gøres så konkret, at det kommer både patienter og samfund til gode. Det kræver diskussioner om, hvad det betyder for den måde, sundhedsvæsenet er organiseret på, og hvad det vil betyde for sygeplejerskerne.

”Hvad betyder det konkret for anderledes måder at arbejde fagprofessionelt på? Hvad betyder det for faggrænserne, ved vi noget om det? Sætter det i virkeligheden nogle faglige skøn ud af spil? Det synes jeg er nogle af de spørgsmål, der kan rejses,” siger Dorte Steenberg.

De mange ubesvarede spørgsmål er grunden til, at hun er lidt mere forsigtig med at pege på værdibaseret styring som den rigtige løsning.

”Min frygt er, at den positive måde, vi taler om det her på, vil skygge for, at der også er en række problemer. Du kan jo ikke ændre måden at styre på, hvis ikke du så også tænker på, hvad det betyder for organiseringen, strukturer og for personalets autoritet og autonomi i forhold til at træffe beslutninger. Hvordan får sygeplejerskerne den autoritet tilbage, som er blevet taget fra dem i nogle år gennem måden at styre på? For os er det et væsentligt spørgsmål,” siger hun og fortsætter:

”Jeg er bange for, at værdibaseret styring bliver lige så rigidt som DRG-takster og ydelsesstyring, for hvis ikke der følger penge med, så sætter man jo personalet til at administrere elendighed nu blot under overskriften værdibaseret styring.”

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, er heller ikke overbevist:

”Det, vi har, er ikke godt, men værdibaseret styring er ikke en fulgyldig erstatning,” fastslår han og fortsætter:

”Selvfølgelig skal vi lave forsøg og indhøste erfaringer. Problemet er, at man har fuldstændig forskruede forventninger i forhold til, hvad det kan komme til at betyde. Værdibaseret styring er det nye sort.”

Sort er ikke bare sort, og når det kommer til værdibaseret styring, står det klart, hvor mange nuancer der er. En række forsøg i Danmark arbejder med konceptet, der er udviklet af den amerikanske økonomiprofessor Michael Porter, men en rapport fra Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (KORA) viser, at det langtfra er klart, hvordan vi skal overføre det til det danske sundhedssystem.

Rapporten har kortlagt seks forsøg med afsæt i Michael Porters koncept, og netop formuleringen ”med afsæt i” er central. Der er langt fra de danske forsøg til det amerikanske koncept.

”Jeg vil nødig dømme regionerne ud fra det, vi har set nærmere på i rapporten. Det er bare det første skridt, og der er gang i nogle processer. Så vores rapport har mest af alt klarlagt, at vi endnu ikke er helt klare på, hvordan vi skal udforme værdibaseret styring i Danmark,” siger en af forfatterne bag rapporten, sundhedsøkonom Betina Højgaard.

Værdibaseret styring består af seks komponenter, der tilsammen danner en model for, hvordan man organiserer et sundhedsvæsen, både økonomisk og praktisk. Men som KORA's rapport har kortlagt, så lever ingen af de seks forsøg, der er set nærmere på, op til mere end to af komponenterne.

Der mangler evidens

Michael Porters koncept lægger op til betaling for resultater (værdi for patienten) frem for betaling for aktiviteter. Det ser sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, en stor udfordring i, da han mener, det bliver alt for svært målbart.



Det, vi har, er ikke godt, men værdibase-ret styring er ikke en fulgyldig erstatning.

Sundhedsøkonom ved Syddansk Universitet, **KJELD MØLLER PEDERSEN**

”Hvor meget er en succesfuld hofteoperation værd, og hvad skal man sætte det beløb til? For at være helt ærlig så er der ikke en sjæl, der ved det. Men vi kan beregne, hvad det koster at sætte en hofte i. Så derfor er tanken om at belønne kvalitet og ikke aktivitet for naiv,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Ét af de få steder, hvor man har arbejdet med en fulgyldig version af Michael Porters koncept, er i Sverige, hvor man i syv af 21 regioner laver forsøg med især måling af værdi for patienten og værdibaseret. Bortset fra enkelte PowerPoint-præsentationer er der endnu ikke sluppet data og erfaringer ud, men i slutningen af 2016 blev der indefra rettet kritik mod systemet.

Særligt vækker det bekymring, at velfungerende specialeorienterede klinikker viger for i stedet at arbejde med patienterne i et flow omkring specifikke patientgrupper. Organiseringen går fra at dreje sig om specialerne til at dreje sig om patienterne. Frygten er, at når man opsplitter de specialiserede klinikker, så går vigtige kompetencer tabt, og det vil i sidste ende skade de selvsamme patienter, som værdibaseret styring sætter i centrum.

Lægerne på Karolinska universitetshospital har derfor sendt et åbent brev til sygehusdirektør Melvin Samsom, hvor de kræver, at arbejdet skal stoppe, fordi de frygter, at det skader både sundhedsvæsenet og patienterne.

”Lægeforeningen ser en række problemer med at gennemføre de forandringer, der er planlagt af sygehusledelsen. Når velfungerende klinikker med sammenhængende kompetenceområder deles i flere enheder, sker der en tydelig fragmentering af kompetencer, der er meget uheldig ... Med arbejde i flow, hvor ressourcerne er tættere knyttet til bestemte diagnoser, er der en markant øget risiko for silotænkning,” lyder det bl.a.

Talskvinde for Karolinska Universitetshospitals Lægeforening, Yvonne Dellmark, uddyber til Dagens Nyheter:

”Vi har mange gange spurgt, om der findes evidens fra andre steder, der har arbejdet med værdibaseret styring, men vi har aldrig fået svar. Nu kræver vi, at vi stopper op, for vi ser en risiko for, at klinikkerne smadres, og sygehusvæsenet bliver endnu mere opsplittet, end det allerede er. Konsekvensen bliver, at vi ikke kan fastholde kompetenceområder og uddanne næste generations specialister.”

Kjeld Møller Pedersen mener, at vi er nødt til at tage det som et alvorligt tegn på udfordringerne ved værdibaseret styring. Den erfaring er vi nødt til at trække på, når vi forsøger os med værdibaseret styring i det danske sundhedsvæsen.

”Vi er bare lige ved at stikke tåen i, og vi er nødt til at have et klart begreb om, hvad vi mener med værdibaseret styring, og hvad vi kan forvente os af det. Det er vigtigt at eksperimentere, det er vigtigt at prøve det af. Men at indføre noget, som vi faktisk dårligt nok ved, hvad er, det forekommer mig at være et meget stort skridt,” siger han.

Han frygter, at forventningerne til værdibaseret styring i det danske sundhedsvæsen er næsten forskruede i forhold til, hvad der er realistisk.

Forsøg med værdibaseret styring

På Holbæk Medicinsk Fælles Ambulatorium har man i et år arbejdet med værdibaseret styring og derfor været

fritaget for DRG-takster og ydelsesstyring. ”Samme dag under samme tag” er visionen for den samlede klynge af ambulatorier, der giver mulighed for færre besøg for patienterne.

”Udfordringen for sygeplejerskerne er, at de er blevet flyttet væk fra deres sengeafsnit, men til gengæld udnytter de rigtig meget, at der er andre specialer at samarbejde med og spørge til råds,” fortæller sygeplejerske og afsnitsleder Lone Glistrup.

Hun har været med fra starten og føler, at det gør en stor forskel for patienterne.

”Vi har arbejdet med at koble forløbene og set på, hvordan vi med størst værdi for patienten kan planlægge det ambulante forløb. Det er en udfordrende opgave (håndholdt af sekretærer) at få koblet patientens ambulante besøg på tværs af speciale og faggrupper, men det har stor betydning for patienten, siger Lone Glistrup.

At organisere flere specialer i en samlet gruppe er bare én af måderne, der bliver arbejdet med værdibaseret styring i Danmark på. Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital griber det an fra en anden vinkel, men stadig med fokus på, hvad der giver patienten værdi.

Region Midtjylland er den region i landet, der har længst og størst erfaring med værdibaseret styring. Ni afdelinger har i en treårig projektperiode været fritaget for ydelsesstyring. Samtidig har afdelingerne selv opstillet mål, der giver værdi for patienterne og faglig mening for de professionelle. Erfaringerne fra projektet blev kaldt ”Ny Styring i et Patientperspektiv”, og det har dannet grundlag for, at alle hospitaler i Region Midt nu er fritaget fra ydelsesstyring.

Ifølge oversygeplejerske på Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, Mette Qvortrup Holsting, handler det bl.a. om at lade sygeplejersker bruge deres faglige dømmekraft i langt højere grad.

I de tre år, den kæbekirurgiske afdeling har arbejdet med ny styring, har de f.eks. ud fra brugerinddragelse og på patientens præmisser indført mere behandling, der gennemføres samme dag.

”Vi udskriver også vores patienter tidligere. Ved at inddrage patienterne og forberede dem godt på en tidligere udskrivelse synes patienterne jo faktisk, det er meget bedre at være hjemme. F.eks. børn opereret for ganespalte eller voksne, som har været igennem en større kæbeoperation, går hjem samme dag eller næste dags morgen, og patienterne er rigtig godt tilfredse med den mulighed,” siger Mette Qvortrup Holsting, som også sætter ord på den bekymring, fagfolk kan have i forbindelse med at gå væk fra ydelsesstyring.

Opgør med DRG-taksterne

I midten af 90'erne var ventelisterne til landets sygehuse så lange, at man var nødt til at indføre et nyt system, der skulle hjælpe til at nedbringe dem. Samtidig ville man gøre op med et system for afregning, der ikke tog højde for, hvor kompliceret eller tidskrævende en behandling var. Svaret blev DRG-takster. 994 forskellige takster, for at være helt præcis.

Nu er ventelisterne nedbragt, og DRG-taksterne bruges til at presse sundhedsvæsenet på effektivitet. Flere aktiviteter = flere penge. Dermed skabte det økonomiske incitament til at øge aktiviteten et fragmenteret behandlingssystem, hvor der var mere fokus på at tjene budgettet hjem end på, hvad der var bedst for patienten.

”Det er klart, at hvis man fra politisk side kun måler DRG-point og sammenligner dette på tværs af landet, så får vores afdeling færre DRG-point. Men vi skaber samme eller større værdi for patienterne. Det at arbejde ud fra værdibaseret styring øger opmærksomheden på at gøre det, der skaber værdi for patienterne og giver faglig mening. Med værdibaseret styring får vi mulighed for at udfordre vanetænkningen, bryde med for meget standardiseret behandling og styrke til liden til, at vores dygtige medarbejdere bruger deres faglige dømmekraft til - sammen med patienten - at vurdere den enkelte patients behov. Dermed opnår vi bedste behandling i samspil med patienterne,” siger Mette Qvortrup Holsting.

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen betegner sig selv som ”én af de frie fugle, der skal stille de kritiske spørgsmål”, og han har ikke meget tilovers for værdibaseret styring som titel for det, der er i gang i Danmark.

”KORA konkluderer i deres rapport, at regionernes seks forsøg ikke har meget lighed med værdibaseret styring, så i virkeligheden kunne der også godt ske det, at vi gjorde sagen en stor tjeneste ved at neddæmpe den retorik og kalde det noget andet. Systematisk afprøvning af alternativer til den eksisterende styringsmodel er vigtigt – uanset hvad.” ●

PORTERS PRINCIPPER

Værdibaseret styring er en måde at organisere sundhedsvæsenet på. Idéen er udviklet af professor Michael Porter ved Harvard Business School. Værdibaseret styring er inddelt i seks komponenter, der spiller hver sin rolle i forhold til at sikre patienter den bedst mulige værdi i behandlingen.

1. Behandlingen skal organiseres i integrerede enheder

Flere specialer samles om en patientgruppe i centre eller klynger.

2. Resultat (outcome) og omkostninger skal opgøres for hver enkelt patient

Det bedst mulige resultat for den enkelte patient efter behandling bliver stillet op. Opgørelse af alle omkostninger i forbindelse med patientens forløb på tværs af sektorer og endda udenfor sundhedsvæsenet, f.eks. at man indregner sygedagpenge.

3. Samlet betaling for hele patientforløb i stedet for betaling for enkelttydelser

Afregning for samlede forløb på tværs af sektorer.

4. Integreret sundhedsvæsen, hvor aktiviteterne for en patientgruppe samles og koordineres.

- A. Afskaffelse af ydelser uden høj værdi for patienten.
- B. Få udbydere. Når mange patienter med samme problem samles ét sted, bliver behandlingen mere effektiv.
- C. Placere ydelser rigtigt. Mindre komplekse problemer kan flyttes ud af hospitalerne og tættere på patienterne.
- D. Integrering af behandlinger, f.eks. kan patienten modtage genoptræning et andet sted, end operationen er foretaget.

5. Udvidelse af geografisk optageområde

Skal sikre, at specialiserede tilbud dækker så stort et område, at kompetencer kan samles, og øget kvalitet kan tilbydes patienterne.

6. Opbygning af relevant it-plattform

Så personale kan trække resultater ud og udveksle oplysninger på tværs af afdelinger, specialer og sektorer.

Michael Porters værdibaserede styring bygger på hans erfaring med økonomi og ledelsesstrategi.

Foto: TED Talks



Det at arbejde ud fra værdibaseret styring øger opmærksomheden på at gøre det, der skaber værdi for patienterne og giver faglig mening.

Oversygeplejerske på Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, **METTE QVORTRUP HOLSTING**

MERE ANSVAR TIL PERSONALET

Danske Regioner arbejder målrettet på at ændre sundhedsvæsenet og har igangsat projekter over hele landet, der skal afdække, hvordan værdibaseret styring kan tage form i Danmark. Formand Bent Hansen (S) går forrest og ser sundhedspersonalet i en nøglerolle.

Tekst **BRITT LINDEMANN**
Foto **CLAUS BECH**

Formand for Danske Regioner Bent Hansen ser det som kronen på sit politiske værk at aflevere et sundhedsvæsen, der i stedet for at tælle aktiviteter og samle DRG-point med operationer, indlæggelser og kontroller har fokus på at yde den behandling, der har den højeste sundhedsmæssige værdi for patienten.

Et sundhedsvæsen fuldstændigt uden DRG som et underliggende kontrolredskab er dog ikke på Bent Hansens tegnebræt, men tillid til personalet og tilbagedragelse af ansvar bliver en stor del af den løsning for fremtiden, der skal findes med udgangspunkt i værdibaseret styring.

”Jeg tror faktisk på, at den faglige udvikling og den faglige stolthed hos vores personale vil gøre, at patienterne får en endnu bedre kvalitet. De foreløbige resultater af vores forsøg peger i den retning,” siger Bent Hansen.

Den overordnede ramme for omlægningen til værdibaseret styring ligger fast: Ventelisterne må ikke blive længere, og sundhedsvæsenet skal stadig kunne håndtere den samme mængde aktivitet, men sundhedsvæsenet skal lægge kursen om og fokusere på kvalitet før kvantitet.

”Fokus skal drejes væk fra at gøre så meget som muligt så hurtigt som muligt til at gøre det rigtige første gang med den rigtige kvalitet. Det er jo ikke et succesmål for en patient at blive genindlagt, det kan være nødvendigt af faglige grunde i nogle situationer, men vi bruger for mange af ressourcerne på for mange aktiviteter i stedet for at finde de rigtige metoder og modeller,” fastslår Bent Hansen.

Værdibaseret styring er et koncept bestående af seks komponenter udviklet af Michael Porter, Harvard Business School, og er tiltænkt som en strategi for at sikre den mest effektive udnyttelse af ressourcerne og den størst mulige grad af værdi for patienterne.

Bent Hansen vedkender sig, at selvom værdibaseret styring har fået meget opmærksomhed som fremtidens løsning, så kan Michael Porters model med seks komponenter ikke med succes overføres direkte til det danske sundhedsvæsen. Det kræver forsøg og tilpasninger.

”Vi kan gøre brug af elementer af det, som Michael Porter har sagt, men vi kan ikke tage modellen og bare lægge ned over, for så er jeg bange for, at det bliver et stort bureaukratisk dyr,” indrømmer Bent Hansen og fortsætter:

”Vi har ikke en fuldstændig færdig model. Derfor kører der en stribe af forsøg, der skal vise retningen. De afrapporteres alle sammen her i foråret. I Region Midtjylland har vi i tre år kørt uden DRG-styring på en masse afdelinger, og der viser erfaringen, at aktivitetsniveauet er det samme, men patienttilfredsheden og kvaliteten stiger. Derfor tror jeg på, at vi skal den vej, i stedet for at tro, at vi fortsat kan måle og veje os ud af det.”

Endnu er der ikke sluppet nogle data og evalueringer ud fra forsøgene i Region Midtjylland, men afrapportering på de tre års forløb forventes at ske i løbet af foråret.



Fokus skal drejes væk fra at gøre så meget som muligt så hurtigt som muligt til at gøre det rigtige første gang med den rigtige kvalitet.

Formand for Danske Regioner, **BENT HANSEN**

En af måderne at måle værdien for patienterne på er ved at benytte sig af patientrapporterede oplysninger (pro-dاتا), og det er, ifølge Bent Hansen, vigtigt, at disse ikke blot indhentes i slutningen af et patientforløb, men i stedet bliver en del af den dialog, der er igennem et patientforløb.

Tillid til personalet er centralt

Værdibaseret styring er først og fremmest et skifte fra fokus på aktiviteter til fokus på patienten. Bent Hansen indrømmer, at han selv har været én af dem, der har set det aktivitetsstyrede sundhedsvæsen som en succes, fordi det var nemt målbart. Alligevel er han parat til at ændre fokus nu.

”Der er ingen tvivl om, at hvis man kigger politiske udtalelser igennem, både mine egne og andre, der bevæger sig indenfor sundhed, så har vi brugt aktivitet som et succesparameter: ”Se nu, hvor mange vi har opereret, se nu, hvor mange ekstra hofter, operationer, røntgenundersøgelser og scanninger patienterne har fået. Det har vi haft rigtig meget fokus på, og det har været rigtigt i en periode, hvor vi havde brug for at nedbringe ventelisterne. Men jeg tror, at det vigtigste for borgerne det er at få den rigtige kvalitet første gang.”

Bent Hansen er ikke uenig i Michael Porters ønske om f.eks. at integrere sundhedsvæsenet på tværs af diagnoser eller samle flere specialer og faggrupper i klynger, der giver mening for patienterne, men han er optaget af en komponent, Michael Porter ikke har taget med: Personalet. DRG-systemet har

Bent Hansen (S) er klar til et delvist opgør med ydelsesstyring og har sammen med regionerne blikket rettet imod værdibaseret styring.

fungeret som en kontrol af, om personalet nu også lavede det, de skulle og kunne. Det fungerede til at nedbringe ventelister, men Bent Hansen ser fremtidens sundhedsvæsen som ét, hvor tillid til personalet er i centrum for systemet.

”Budgettet og antallet af patienter, der skal hjælpes, skal være det samme, men vi skal give vores personale mulighed for at bruge deres faglige viden til at gøre det bedste for patienterne. Der er rigtig høj faglig stolthed, og vores personale siger, at de kan gøre det bedre, hvis de får noget ansvar tilbage

Selvom Bent Hansen stopper i politik, drømmer han om stadig at spille en rolle i debatten om sundhedsvæsenet.

og får lejlighed til at lægge lidt om. Og så skal vi ikke sige, at vi er ligeglade og ikke vil høre på deres faglige argumenter, fordi der er noget DRG-styring, vi ikke vil give slip på. Det dur simpelthen ikke,” konstaterer Bent Hansen, og han fortsætter med en opfordring til politikerne på Christiansborg:

”Hvis politikerne vil give hinanden det løfte at lægge en klump is i maven, så skal vi nok dokumentere den faglige kvalitet, og at vi fortsat lever op til udredningsret, udvidet frit valg og kræftpakker. Jeg er helt tryk ved det, for jeg ser, at vi har et fagligt kompetent og ambitiøst personale, stol nu på dem. Det er dem, der står i orkanens øje.”

Fremtiden er ikke langt væk

I december 2016 udgav KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) rapporten ”Alternative styrings- og afregningsmodeller for sygehuse med afsæt i værdibaseret styring. En kortlægning af regionale forsøg og ordninger”. Og selvom den viser, at de kortlagte forsøg stadig er lang vej fra at være et flyvefærdigt system, så er Bent Hansen sikker på, at vi om 3-5 år ser et sundhedsvæsen, der primært bygger på værdibaseret styring. Men trods hans kritik af DRG-takster så tror han ikke på en DRG-fri fremtid. Budgettet vil være bygget på det niveau, der hidtil er blevet udmålt i DRG-takster, men indholdet vil være et andet.

”Der er ingen tvivl om, at DRG aldrig vil forsvinde. Det vil ligge som et underliggende styringsmål, hvor man kan gå ind og se, hvordan går det rent faktisk ift. den måde, vi målte på i de gode gamle dage. Men det økonomiske incitament til at overbehandle vil forsvinde. Vi fastholder den samme aktivitet, men den rigtige og ikke den DRG-styrede,” siger han.

Den præcise model er endnu ikke på plads, men Bent Hansen forestiller sig, at DRG vil fortsætte som et underliggende kontrolredskab, der sikrer, at vi stadig får den samme sundhed for pengene, selvom vi har skiftet fokusset.

I løbet af en lang karriere har Bent Hansen set systemer komme og gå. Fra at patienten nærmest var sat udenfor sin egen diagnosticering og behandling i 80’erne og 90’erne til 90’erne og 00’ernes Toyota-model, hvor man lavede samlebandsproduktion og var drevet af produktivitet. Det er med til at give ham motivationen til at skabe et nyt system.

”Nu skal vi kombinere de to tankegange. Både være effektive og få meget ud af pengene og fokusere på kvalitet og tillid. Det håber jeg, at jeg kan få lov til at komme med et voldsomt bidrag til det næste års tid,” siger han.

Tidligere på året meddelte Bent Hansen, at dette er hans sidste år som regionspolitiker, så han har ekstra travlt med at få værdibaseret styring til et bæredygtigt system. Efter over 30 år i regionspolitik ved han dog allerede, at det bliver svært at slippe det helt, og især sundhedsvæsenet er han ikke helt færdig med.

”Jeg tror, at jeg også i fremtiden kommer til at have noget med sundhedsvæsenet at gøre, men jeg ved endnu ikke hvordan. Jeg har brugt rigtig mange timer i rigtig mange år, så nu vil jeg lave det, som jeg synes er sjovt og spændende. Og jeg er sikker på, at der dukker sådan noget op,” slutter Bent Hansen. ●

PRO-DATA KAN MÅSKE GØRE BEHANDLINGEN BEDRE

Patientrapporterede oplysninger er et vigtigt redskab ift. arbejdet med værdibaseret styring, men evidens og erfaring på området mangler.

Tekst **BRITT LINDEMANN**

Når man skal måle på værdi for patienten i stedet for kroner og øre, så kræver det en ny måde at tænke på. Værdi måles ud fra patientrapporterede oplysninger (PRO-data) og er centrale for arbejdet med værdibaseret styring. Det peger både sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen og rapport fra KORA på.

Men der er endnu ingen klar evidens for, at anvendelse af PRO-data forbedrer kvaliteten af patientforløb og dermed

højner værdien for patienterne. Det viser en rapport udgivet i efteråret 2016 af Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) i samarbejde med Trygfonden.

”Selvom evidensen er lille, så tyder alt på, at arbejde med PRO-data kan være med til at løfte patienten, for når kommunikationen bliver bedre, så bliver behandlingen bedre,” siger Mette Munch-Petersen, projektleder i ViBIS.

Der er tegn på, at rapportering af PRO-data bl.a. mindsker patienters symptomer og forbedrer kommunikationen med sundhedspersonalet, men sundhedsvæsenet er i en forsøgsfase, og en præcis plan for udbredelse af PRO-data fastligger ikke.

PRO-data

PRO-data er en indsamling af oplysninger om patientens sundhedstilstand, både ift. den specifikke problemstilling og mere generelt.

På individuelt niveau kan PRO-data bruges til at tilrettelægge behandlingen ud fra den enkelte patients behov, og på populationsniveau kan data samles ind på tværs af sektorer og gøre det nemmere at udbrede velfungerende metoder.

Forsigtig optimisme

På Neurologisk Ambulatorium, Sjællands Universitetshospital, startede de lige før jul forsøg med værdibaseret styring med udgangspunkt i AmbuFlex. De bruger PRO-data som redskab til at udpege patientens væsentligste problemstillin-

ger og til at afgøre, hvornår og af hvem patienten skal ses.

”Patienterne får talt om det, der er de vigtigste dagsordner for netop dem, og det er vejen frem, at vi i højere grad arbejder på den måde,” siger Jesper Gyllenberg, og han fortsætter:

”Patienterne får større indsigt og indflydelse på sygdom og behandling og bliver mere opmærksomme på egen sundhedstilstand. Det er med til at tydeliggøre, at der er et fælles ansvar. For personalet er det samtidig positivt at kunne koncentrere sig om dem, der har det største behov,” siger Jesper Gyllenberg, ledende overlæge, Neurologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital.

Allerede nu er det muligt for ambulatoriet at indsamle oplysninger for deres samlede patientgruppe og bruge de data til at højne værdien. I fremtiden vil de oplysninger kunne bruges af andre i hele landet, der arbejder med samme patientgruppe på tværs af sektorer. ●

SPECIALERNE ER SAMLET OM PATIENTEN

På Holbæk Medicinsk Fælles Ambulatorium er de fritaget fra DRG-takster og ydelsesstyring, i stedet arbejder de med værdibaseret styring. Det betyder, at flere specialer er samlet i samme område, så patienterne kan tilbydes behandling efter devisen ”Samme dag under samme tag”.

Tekst **BRITT LINDEMANN**
Foto **CLAUS BECH**



Sygeplejerske Lone Glistrup er til stedet i venteværelset, så hvis Maria Hasemann har spørgsmål i ventetiden, kan hun få svar med det samme.

3 GODE RÅD

Inddrag patienter og pårørende i idé- og udviklingsfasen, så patienterne får mest mulig gavn af resultatet.

Inddrag alle faggrupper, som skal få visioner og mål til at lykkes i klinikken.

Udnævn tovholdere, som har tid til at stimulere processerne, og som hele tiden kan udvikle konceptet og finjustere på alle komponenter.

Indtil for fire år siden var 33-årige Maria Hasemann en rask og aktiv ung kvinde. En lungebetændelse tog flere med sig, hun udviklede svær astma og voldsom allergi, der giver hævelse af hals og tunge, og har i dag også kognitive udfordringer, der kan gøre, at hun glemmer, hvad dag det er i ugen, eller hvordan man skriver et cpr-nummer. Alligevel blev hun mødt af et system, hvor det blev hendes ansvar at holde styr på undersøgelser, svar, læger og hospitaler. Det er alt sammen ændret nu.

I dag når Maria Hasemann møder op til en aftale i Holbæk Medicinsk Fælles Ambulatorium, bliver hun mødt af en sekretær i receptionen, der sender hende til f.eks. blodprøve og ekg, og modtaget af en sygeplejerske i opholdsområdet, som kan besvare spørgsmål og give mere information inden konsultationen, hvis der er behov for det. Maria Hasemann behøver ikke at vente mere end højst en time på at blive kaldt til samtale med lægen for at gennemgå resultaterne og tale om næste skridt i planen.

En del af arbejdet med værdibaseret styring handler om at samle aktiviteter og

Hvad var den største udfordring?

”For nogle har det været en udfordring at blive flyttet væk fra sengeafsnittene og kollegaerne indenfor specialet.”

Hvad var det sværeste?

”At bryde rutinerne og skabe nye mønstre i organisationen.”

Hvad er I mest stolte af?

”Hvordan alle faggrupper har været motiveret for at få det til at lykkes.”

specialer, så det bliver muligt at skabe et koordineret forløb for patienten, der slipper for undersøgelser på flere forskellige afdelinger. I Holbæk er det blevet fortolket ud i et fælles ambulatorium, der samler specialerne hjerte, lunge, endokrinologi, nefrologi, reumatologi og medicinsk gastroenterologi ét sted, samt Enheden for Tværfaglig Udredning og Behandling.

”Jeg skal ikke være min egen sygeplejerske længere. Nu ved jeg, at der er andre, der er tovholdere på mit forløb, og jeg har tiltro til den plan, de lægger for mig. Før følte jeg mig fragmenteret ud i mine forskellige symptomer, men her bliver jeg set som et helt menneske,” fortæller Maria Hasemann.

For Maria Hasemann, der er midt i et komplekst sygdomsforløb, betyder det, at hun kan bruge sin energi på sit familie- og hjemmeliv i stedet for at være projektleder på sit eget sygdomsforløb. I det fireårige forløb har hun været til undersøgelser indenfor syv forskellige specialer på otte forskellige hospitaler og tre privatklinikker, og det krævede meget af hende som patient at holde styr på alle

de aktiviteter, selvom hun selv er uddannet sygeplejerske.

Samarbejde om patienten

Koordinering er en stor del af indsatsen med værdibaseret styring i Holbæk. Det betyder, at man så vidt muligt forsøger at samle flest mulige funktioner for patienten i ét besøg. Det kan de, fordi de ikke er afhængige af at indsamle DRG-points, for at opfylde deres budgetmål. Det kræver, at specialerne koordinerer, men giver også mulighed for, at både faggrupper og specialer kan arbejde på tværs og udnytte hinandens viden og kompetencer.

”Hvis en patient er kommet til hjer-teambulatoriet, men viser sig også at have problemer med vejrtrækningen, så prøver vi at se, om vi ikke kan få en tid passet ind. Det er en stor force, at kollegaer fra andre specialer er så tæt på, at det bliver naturligt at vende spørgsmål i hverdagen,” forklarer sygeplejerske og afsnitsleder Lone Glistrup.

For Maria Hasemann er det en stor fordel, at mange specialer på én gang kan se på hendes symptomer som et samlet

billede. For nylig var det hendes case, der blev taget op på den ugentlige conference, og for første, men ikke sidste gang var hun som patient med og kunne svare på spørgsmål. Oplevelsen gav hende et unikt indblik i, hvad det kan betyde som patient, når lægerne arbejder sammen om diagnosen i stedet for kun at se på de symptomer, der ligger indenfor eget speciale.

”Selv som uddannet sygeplejerske er det som patient svært at finde rundt i, hvad der er relevant for det specifikke speciale, lægen er indenfor. Tit oplevede jeg læger nævne noget, som andre afdelinger kunne undersøge, men så var det mit ansvar som patient at følge op på det. Nu oplevede jeg alle læger byde ind og blive inspireret af hinandens forslag,” siger Maria Hasemann.

Værdi er noget, der skal måles og vejes

Allerede nu tør sygeplejerske og afsnitsleder Lone Glistrup godt sige, at det fælles ambulatorium er en succes. Når besøg samles sammen, betyder det, at patienter hurtigere bliver afklaret og sendt videre til relevante afdelinger. Når forløbene

omkring patienter bliver kortere, så følger ventetiden for nye patienter med.

Selvom det kunne være fristende at stille sig tilfreds med succesen, så arbejdede de videre i Holbæk. Værdibaseret styring er endnu i udviklingsfasen, og det er de meget bevidste om.

”Nu har vi kørt i et år, men der vil løbende ske forandringer og tilpasninger. Der er brug for mere forskning og viden, når det kommer til værdibaseret styring, så det tager vi gerne med, hvis det kan være med til at skabe et bedre system for patienterne,” fortæller Lone Glistrup.

Fordi de ikke hviler på laurbærrene, så er næste skridt planlagt. Der er planlagt indledende møde med KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, hvor dagsordenen er at se på muligheder for, hvordan der kan måles værdi for patienter ved hjælp af pro-data (patientrapporterede outcome-data).

”Alle kan jo nikke til visionerne og målet om at arbejde målrettet på at give patienterne mere værdi. Vi skal kunne vise, at den her måde at arbejde på er bedre for patienterne,” fastslår Lone Glistrup. ●

Region Nordjylland

Region Nordjylland tester en afregningsmodel, som skal understøtte værdibaseret styring i forhold til hofte- og knæalloplastikker.

Region Midtjylland

I 2014 blev ni afdelinger i Region Midtjylland fritaget fra styring efter DRG-takst, i første omgang var der tale om et treårigt projekt "Ny Styring i et Patientperspektiv", men i 2016 besluttede regionen at afskaffe al takststyring og gøre projekterne permanente.

De ni afdelinger er:

- Aarhus Universitetshospital: Neurologisk afdeling, Neurokirurgisk afdeling, Øre-Næse-Halsafdelingen, Øjenafdelingen og Tand-Mund- og Kæbekirurgisk Afdeling.
- Regionshospitalet Horsens: Medicinsk afdeling.
- Hospitalsenheden Vest: Akutafdelingen.
- Regionshospitalet Randers: Ortopædkirurgisk afdeling.
- Hospitalsenheden Midt: Diagnostisk Center.

Region Syddanmark

Rygcenter Syddanmark afprøver alternativ økonomisk styring på Rygcenter Syddanmark.

Nationalt eksperiment

I 2016 besluttede Danske Regioner at igangsætte fem forsøg med såkaldt værdibaseret styring i forhold til fem forskellige patientgrupper – ét forsøg i hver af de fem regioner. Patientgrupper er udvalgt på baggrund af en analyse af, hvor potentialet er størst for udvikling af værdibaseret styring:

- Nordjylland: Operation for kunstige hofte og knæ
- Midtjylland: Blodprop eller blødning i hjernen
- Syddanmark: Prostatakræft
- Sjælland: Epilepsi
- Hovedstaden: Angst og depression

Region Sjælland

Holbæk Sygehus har med projektet "Samme dag under samme tag" skabt et medicinsk fællesambulatorium, hvor patienterne bliver indkaldt til tjek for sygdommene på én og samme dag. Projektet skal udbredes til de tre akutsygehuse i Køge, Nykøbing F. og Slagelse samt de to specialsygehuse i Roskilde og Næstved.

Region Sjælland afprøver alternativ økonomisk styring med projekt "Værdi for borgeren", som omfatter somatiske og psykiatriske patienter i regionen.

Region Hovedstaden

Bornholms Hospital og Rigshospitalets Hjertecenter er udvalgt af regionsrådet til at gennemføre et treårigt projekt med værdibaseret styring.

På Bornholm er indsatserne:

- Fælles og fleksible ambulatorier inspireret af modellen på Holbæk Sygehus
- Ny visitationsform for akutte patienter
- Fælles ansvar for indlæggelse og udskrivelse mellem hospital, kommune og praksis Patientrapporterede oplysninger (PRO-data)
- Bedre bestilling og brug af diagnostik
- Bedre overblik over, hvad der skal ske og hvornår, herunder daglige aktiviteter, stuegang og udskrivelse
- Bedre fysiske rammer
- Følg patientens præference i den sidste levetid.

FORSØGENE SPREDER SIG TIL HELE LANDET

Rundt om på de danske hospitaler er man i fuld gang med at udvikle nye styringsformer. En række afdelinger er blevet undtaget aktivitetsbaseret takststyring for at afprøve styring efter, hvad der giver 'værdi' for patienterne.

Tekst **BRITT LINDEMANN** og **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Grafik **MATHIAS N JUSTESEN**