

~~Hvordan~~ kan vi evaluere omkostningseffektiviteten af det nye kvalitetsprogram?

Lars Ehlers

Aalborg Universitet
lehlers@business.au.dk

Kjeld Møller Pedersen

Aalborg Universitet & Syddansk Universitet
kmp@sam.sdu.dk

Fra forskræp i programmet for årsmødet

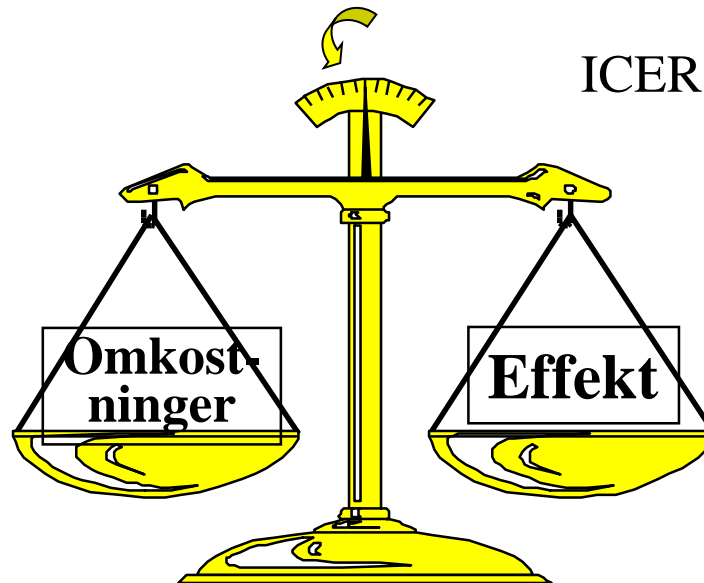
”En national spørgeskemaundersøgelse fra IKAS, evalueret i 2015, afslørede at flere respondenter savnede **at effekten af DDKM og akkreditering blev evalueret og hvorvidt DDKM gav det danske sundhedsvæsen ”value for money”**. Vi, i DSKS, mener at det er vigtigt at lytte til de sundhedsprofessionelles undren og vil derfor opfordre til at den nye kvalitetsmodel skal evalueres på regionalt og nationalt niveau”

Grundideen i omkostnings-effekt-analyse

- ”value for money”

inkrementale omkostnings-effekt-brøk
(incremental cost-effectiveness ratio)

$$ICER = \frac{C_{eksisterende} - C_{ny}}{E_{eksisterende} - E_{ny}}$$



MEN der skal foreligge
forud for en CEA ..
så der skal laves en
evaluering først/
parallelt

2. OMKOSTNINGER

- Implementerings-og driftsomkostninger
- Besparelser ved udfasning af DDKM

1. (SUNDHEDSMÆSSIGE) EFFEKTER

- Baseret på ‘gode’ Effekt-evalueringer

Muligt evalueringsdesign

- Årlig evaluering udformet som **spørgeskema til panel** samt indsamling af **økonomidata** fra hver region – strækker sig over 3 år. Regionerne (og kommunerne) **sammenlignes** med hinanden
- Overordent fokus:
 - a) Om de forventede besparelser ved det nye styringsprogram i forhold til akkreditering realiseres eller ej
 - b) Om de forventede forbedringer af kvalitetsarbejdet realiseres eller ej
- Omkostningsanalysen foretages ud fra input fra hver region efter ens principper
- Effektanalysen foretages ved udsendelse af spørgeskema til særligt ekspertpanel
- Panel bestående af mindst 100 centralt placerede personer (både faste og skiftende medlemmer)
 - Deltagelse fra alle regioner, forskellige faggrupper, ledelse og medarbejdere, relevante organisationer, mv

Effektmål: To niveauer

1. Hvad der ville blive bedre sammenlignet med DDKM
2. Effekten på kvalitetsarbejdet/betydning for patienterne

Mulige effektmål på **niveau 1** (skal findes i officielle dokumenter)

- mindre dokumentation,
- lokal forankring, ejerskab og ledeskab
- tættere på patienterne (PROM, inddragelse)
- hvordan de kliniske databaser kommer i spil,
- proces-vs- resultatindikatorer
- forbedringskultur /bliver kvalitetsprogrammet brugt til udvikling, ikke kontrol...

Dokumentation for disse effektmål på efterfølgende slides

Sundhedsministeren og regionerne vil have mere kvalitet og mindre bureaukrati

20-04-2015

PRESSEMEDDELELSE - Papirarbejdet fylder for meget på sygehusene. Det mener sundhedsministeren og formanden for Danske Regioner, der begge vil have mere kvalitet og mindre bureaukrati og derfor nu vil ændre i den måde, sygehusenes kvalitet måles på.

'Vi drukner i vejledninger og papirarbejde og har ingen tid til patienterne'.
Sådan har det de senere år igen og igen lydt fra både læger og sygeplejersker ansat rundt om på de offentlige sygehuse.

Kritikken har til tider været hård og er ikke blevet mindre af, at sundhedspersonalet oplever, at der er kommet flere vejledninger, og at kravene til dokumentation i sundhedsvæsenet er vokset.

Og en af de ting, som for alvor har givet anledning til kritik og frustration rundt om på sygehusafdelingerne er den måde, som kvaliteten måles på, når sygehusene skal akkrediteres i overensstemmelse med Den Danske Kvalitetsmodel.

"Kvalitetsarbejdet skal forenkles og fokuseres. Tiden er kommet til at vi styrker kvalitetsarbejdet ved at sætte patienten i centrum, frem for at fokusere på efterlevelse af en lang række akkrediteringsstandarder.

Akkreditering har været berettiget og nyttigt, men nu skal vi gå ad nye veje. Vi skal have nogle få nationale mål, der skal opfyldes lokalt med stærkt medarbejderskab hos personalet og med rum for lokale løsninger", siger Bent Hansen.

Konkret vil sundhedsministeren og Danske Regioner udfase Den Danske Kvalitetsmodel, så ledelserne og sundhedspersonalet på sygehusene fra årsskiftet ikke længere skal igennem en ofte langstrakt proces for at få papir på, at de har opnået akkreditering.

NATIONALT KVALITETSPROGRAM FOR SUNDHEDSOMRÅDET 2015-2018

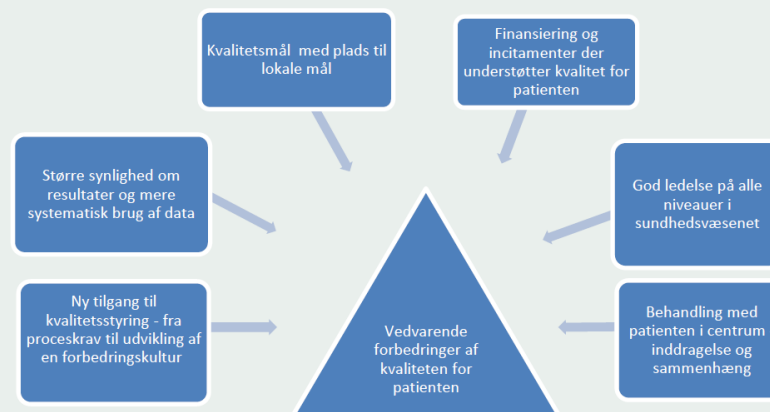
INSPIRATION TIL EFFEKT MÅL I DE OFFICIELLE DOKUMENTER

APRIL 2015




MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE

Boks 1 – Nyt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018



Investeringer i bedre brug af sundhedsdata

August 2015

Aftale om regionernes økonomi for 2016

3. Nationale mål for sundhedsvæsenet

... Regeringen, Danske Regioner er ... enige om at fastsætte *få, ambitiøse og forpligtende nationale mål* for sundhedsvæsenet, som aftales i foråret 2016.

Målene omfatter såvel kvalitetsmål som mål for sundhedsvæsenets udvikling, jf. regeringsgrundlaget.

De nationale mål skal understøttes og suppleres af lokalt definerede kvalitetsmål, der udvikles sideløbende med de nationale mål

7. Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet

Der er enighed om følgende fremadrettede *centrale principper* for kvalitetsarbejdet:

- Få ambitiøse, nationale mål for kvaliteten, jf. afsnit 3
- Systematisk inddragelse af patienternes behov
- Stærkt ledelsesfokus
- Systematisk brug af tidstro data og datadrevet forbedringsarbejde
- Åbenhed om resultater

Incitament og styring i sundhedsvæsenet skal sikre at hensynet til *aktivitet, kvalitet, resultater og omkostninger går hånd i hånd.*

29. april 2016

Regeringen
Danske Regioner
KL

Sundhedsvæsenet - 2016

De nationale mål er dermed et udtryk for tillid til ledelserne og medarbejderne, som i højere grad skal have plads og faglig motivation til at skabe forbedringer til gavn for patienterne. Hensigten med de nationale mål er således også at afbureaukratisere.

De nationale mål repræsenterer således en ny og ubureaukratisk tilgang til at arbejde med kvalitet i sundhedsvæsenet, som skal udgøre drivkraften for det regionale, kommunale og lokale arbejde med kvalitetsforbedringer.

- Styrket indsats i...
- Forbedret overlevelse og patienter...
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSENET

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSENET



INDIKATORER

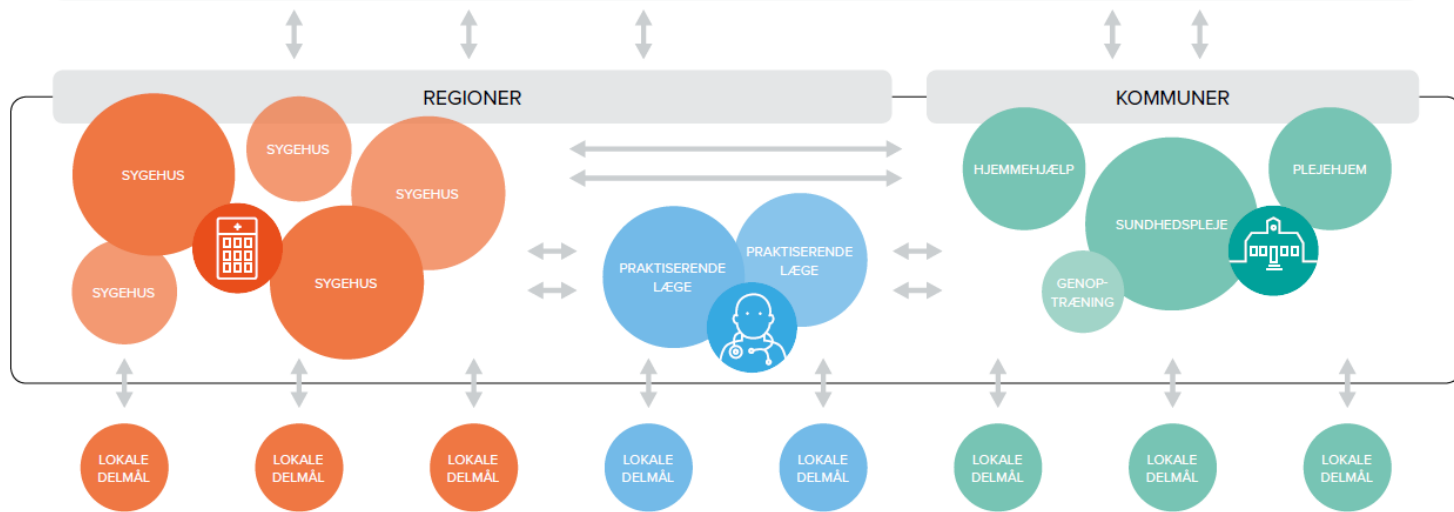


LOKAL FORANKRING



Er det hele det nye kvalitetsprogram?

INDIKATORER



Måling af effekt

- **Spørgeskema** med kombination af VAS-skala, ja/nej; åbne og lukkede spørgsmål
- *Eksempler:*
 - Oplever du, at der er kommet mindre arbejde med dokumentation og monitorering af kvalitetsarbejde end tidligere år med akkreditering?
 - Oplever du et større lokalt medejerskab til kvalitetsarbejdet hos personalet?
 - Oplever du, at sygehusets arbejde med kvalitet er kommet tættere på patienterne?
 - Er de kliniske databaser kommet mere i spil i kvalitetsarbejdet?
 - Er der kommet mindre fokus på kontrol og mere fokus på udvikling og forbedring?
- Samtidig kan der stilles spørgsmål til **mulige forbedringer**. Eksempelvis:
 - På hvilke områder kan/bør det nye kvalitetsprogram forbedres?
 - Oplever du særlige problemer i forbedringsarbejdet og det nye kvalitetsprogram?
 - Hvad er efter din mening de væsentligste styrker og svagheder?
 - Osv.

Databasernes Fællessekretariat

Nyhedsbrev

Effektmål:
Udviklingen i/af
de kliniske
databaser

Mål på kort sigt November 2015

Som bekendt blev udgivet rapport med nye udviklingsmål for databaserne i juni 2016. På baggrund heraf har RKKP-styregruppen udpeget følgende kortsigtede mål i RKKP:

- Iværksættelse af flere PRO-projekter jf. ovenfor.
- Indførelse af patientsikkerhedsindikatorer i kirurgiske kræftdatabaser via Clavien-Dindo-klassifikationen
- Meningsfuld patientinddragelse i styring af databasernes indhold
 - International litteraturgennemgang/beskrivelse af bedste internationale praksis (selve opfyldelsen af målet kan ikke ske på kort sigt, men det forberedes via afsættelse af midler til en indledende litteraturgennemgang)
- Derudover fastholdelse af følgende driftsopgaver, der er i tråd med de nye mål:
 - Fast, månedlig afrapportering via Generisk model
 - Tidstro udgivelse af årsrapporter
 - Fastholdelse af projekt med henblik på etablering af manual for valideringsprojekter i regi af databaserne
 - Etablering af flere nye tværsektorielle databaser
 - Fastholdelse af strømlining af anvendelse af standard-begrebet (jf. nyhedsbrev juni 2015)
 - Entydig dokumentation af databasernes indhold i dokumentationsskabelonen jf. deltagelse i PROCRIN-projektet

Aftale om regionernes økonomi for 2016

Ny tilgang til kvalitetsarbejdet – fra proceskrav til udvikling af en forbedringskultur

Personalets motivation skal styrkes og understøttes ved at skabe en forbedringskultur med fokus på effekt og resultat for patienten. Akkrediteringen af sygehusene efter Den Danske Kvalitetsmodel giver anledning til kritik blandt personalet og ledere på sygehusene, fordi fokus på processer opleves mindre relevant for udviklingen af kvalitet i det kliniske arbejde.

Derfor er der enighed om at udfase akkrediteringen for de offentlige sygehuse.

Regionerne kan dermed omprioritere ca. 100 mio. kr. årligt til en nytænkning af kvalitetsindsatsen på sygehusene.

Omkostningsiden ...

BMJ Open Counting the costs of accreditation in acute care: an activity-based costing approach

Virginia Mumford,¹ David Greenfield,¹ Anne Hogden,¹ Kevin Forde,² Johanna Westbrook,³ Jeffrey Braithwaite¹

To cite: Mumford V, Greenfield D, Hogden A, *et al.* Counting the costs of accreditation in acute care: an activity-based costing approach. *BMJ Open* 2015;**5**: e008850. doi:10.1136/bmjopen-2015-008850

► Prepublication history and additional material is available. To view please visit

ABSTRACT

Objectives: To assess the costs of hospital accreditation in Australia.

Design: Mixed methods design incorporating: stakeholder analysis; survey design and implementation; activity-based costs analysis; and expert panel review.

Setting: Acute care hospitals accredited by the Australian Council for Health Care Standards.

Participants: Six acute public hospitals across four States.

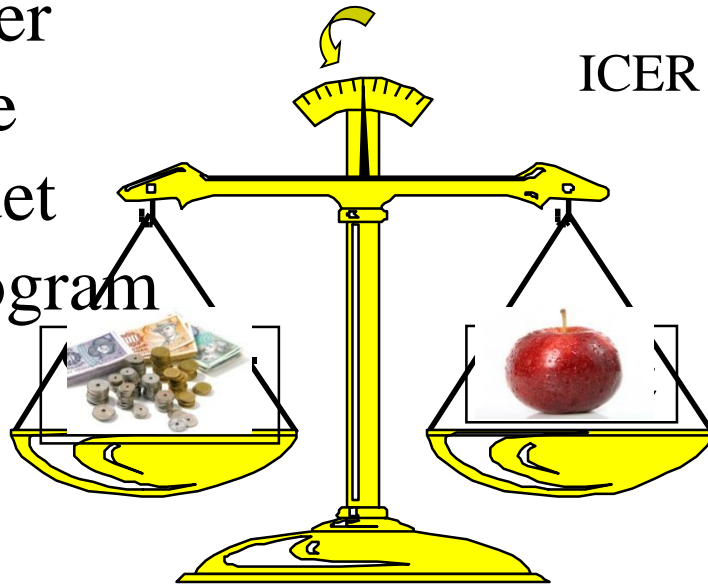
Strengths and limitations of this study

- This study identifies the cost of hospital accreditation across a range of acute care facilities.
- We provide a purpose designed survey tool that can be adapted to cost accreditation internationally and across the acute, primary and aged care domains.
- Our study assesses the direct financial incremental costs associated with the accreditation survey process.

Grundideen i omkostnings-effekt-analyse

- ”value for money”

NEJ – ikke en lærebogs
’konomisk evaluering
- MEN en forståelses-
ramme, der rejser
mange relevante
spørgsmål om det
nye kvalitetsprogram



inkrementale omkostnings-effekt-brøk
(incremental cost-effectiveness ratio)

$$ICER = \frac{C_{eksisterende} - C_{ny}}{E_{eksisterende} - E_{ny}}$$

MEN skal foreligge
forud for en CEA ..
så der skal laves en
evaluering først/
parallelt

2. OMKOSTNINGER

- Implementerings-og driftsomkostninger
- Besparelser ved udfasning af DDKM

1. (SUNDHEDSMÆSSIGE) EFFEKTER

- Baseret på ‘gode’ Effekt-evalueringer

Tak for opmærksomheden ...

OG

Tænk lidt over vores forslag...

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET



BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
PATIENT-
FORLØB



STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER



FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED



BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET



HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING



ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE



FLERE
SUNDE LEVEÅR



MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN

INDIKATORER

BELÆGNING
AKUTTE
GENINDLÆGGEL-
SER INDEN FOR
30 DAGE
VENTETID TIL
GENOPTRÆNING
SOMATISK
FÆRDIGBEHAND-
LINGS-DAGE PÅ
SYGEHUSE
AJOURFØRTE
MEDICIN-
OPLYSNINGER
(PRAKTISERENDE
LÆGE)

AKUTTE
INDLÆGGELSER
PR. KOL/
DIABETES-PATIENT
FOREBYGGELIGE
INDLÆGGELSER
BLANDT ÆLDRE

5 ÅRS
OVERLEVELSE
EFTER KRÆFT
HJERTE-
DØDELIGHED
SYGEHUS-
ERHVERVEDE
INFEKTIONER
OVERLEVELSE
VED UVENTET
HJERTESTOP

OPFYLDELSE
AF KVALITETSMÅL
I DE KLINISKE
KVALITETS-
DATABASER
INDLAGTE
PATIENTER I
PSYKIATRIEN, DER
BÆLTEFIKSERES

VENTETID TIL
PLANLAGT
SYGEHUS-
OPERATION OG
TIL PSYKIATRIEN
SOMATISKE/
PSYKIATRISKE
PATIENTER
UDREDT INDEN FOR
30 DAGE
KRÆFTPAKKE-
FORLØB
GENNEMFØRT
INDEN FOR TIDEN

PATIENT-
TILFREDSHED
PATIENTOPLEVET
INDDRAGELSE

MIDDELLEVEITID
DAGLIG RYGERE
I BEFOLKNINGEN

LIGGETID PR.
INDLÆGGELSE
PRODUKTIVITET
PÅ SYGEHUSENE

Er kvalitet blevet 'alt-omfattende'? Eller blot kvalitet som ét af de nationale mål

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

QUO VADIS I?

Måling af kvalitet, kvalitetsudvikling

- Fragmentering?
- National strategi?



Om RKKP Arrangementer Drift og udvikling Økonomi Forskningsadgang Afrapportering Kvalitetshåndbog Kontakt In English

De kliniske kvalitetsdatabaser

- > [ADHD databasen](#)
- > [Akut kirurgi databasen](#)
- > [CPOP Opfølgingsprogram for Cerebral Parese](#)
- > [DAHANCA](#)
- > [DANARREST - Registrering af hjertestop på hospital](#)
- > [Dansk Anæstesi Database](#)
- > [Dansk apopleksiregister](#)
- > [Dansk Brystcancer Register \(DBCG\)](#)
- > [Dansk Børnecancer Register](#)
- > [Dansk Depressionsdatabase](#)
- > [Dansk Diabetes Database](#)
 - > [Dansk Register for børne- og ungdomsdiabetes](#)
 - > [Dansk Voksen Diabetes Database](#)
 - > [Landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase for screening af diabetisk retinopati og maculopati \(diabase\)](#)

Seneste RKKP Nyheder

07-03-2016

Vejledning i fastsættelse af standarder

27-01-2016

Henvendelser vedr. Procrin

19-01-2016

Anøgningssfrist til 2017-driftsmidler

23-12-2015

Kontakt til DFS mellem jul og nytår

01-12-2015

Invitation til databaseformænd om møde vedr. databasernes rolle i et nyt kvalitetsprogram inkl tilmelding

17-11-2015

Se det seneste nyhedsbrev fra Databasernes Fællessekretariat

17-11-2015

Høring: anbefalinger til databasedrift



Vejledning til de faglige styregruppers udarbejdelse af standarder

Definitioner og fastlæggelsesproces

Cheflæge Paul Bartels

version 1.1 , 4.3.2016. Baseret på version 0.1. offentliggjort 26. maj 2015

Indhold:

| | |
|--|---|
| Indhold: | 1 |
| Indledning..... | 2 |
| Definitioner..... | 2 |
| Standarder knyttet til sundhedsvæsnets kvalitet – den brede danske definition..... | 2 |
| Standarder knyttet til kvalitetsindikatorer – den europæiske definition | 2 |
| Anvendt terminologi | 2 |
| Standarder, knyttet til kvalitetsindikatorer – fastlæggelse og evidens | 3 |
| Strømlinet udarbejdelse af standarder | 4 |
| Specielt om standarder for patientsikkerhedsindikatorer..... | 5 |
| Relevant litteratursøgning | 5 |
| Holdbarhed af fagligt definerede standarder | 5 |

De senere års udvikling har imidlertid vist, at der er behov for at revurdere standardbegrebet. Det skyldes dels, at kvalitetsudvikling i sundhedsvæsnets i **tiltagende grad involverer organisation og omverden, der ønsker – og fortolker mål, som afviger fra de oprindelige intentioner. Dels at standardbegrebet kun under særlige betingelser kan operationaliseres i en gennemskuelig proces, baseret på klinisk erfaring.**

- **Interne standarder** udvikles på baggrund af fordeling af rangstillede resultater fra deltagende enheder.
Eksempel: God kvalitet = værdier beliggende over 75 percentilen
- **Eksterne standarder** udvikles på baggrund af identificeret eller aftalt konkret værdi for den pågældende indikator.
Eksempel: God kvalitet = Andelen af patienter der modtager

Standarder, knyttet til kvalitetsindikatorer – fastlæggelse og evidens

Udgangspunkt; standarder repræsenterer værdigrundlag – ikke faktuelle forhold!

Bliver spændende at se balancen mellem process og outcome standarder og indikatorer

Hvor finder vi effekten?

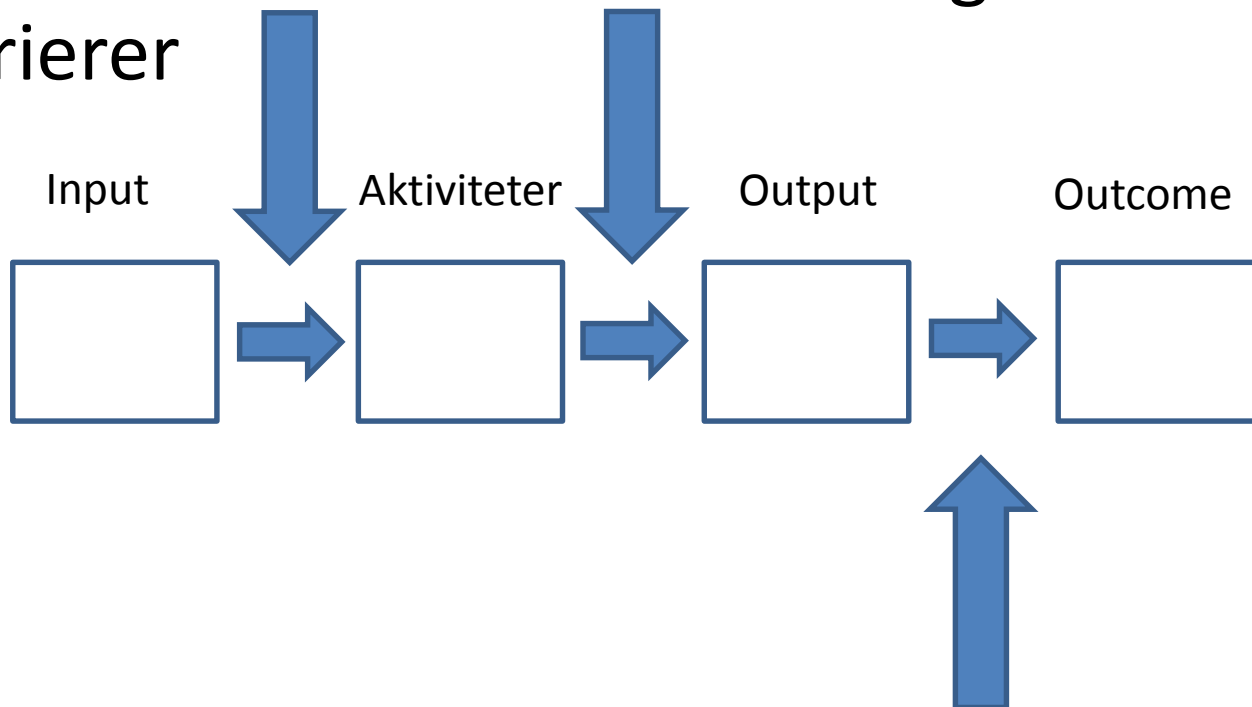
(hvad siger forskningen om effekt af kvalitetsarbejde?)

| | |
|-----------------------------|--|
| Klinisk/operationelt niveau | Effekt på klinisk niveau (typisk begrænset) |
| Organisatorisk niveau | Effekt i form af organisationsudvikling (samarbejde) |
| Nationalt niveau | Effekt som politisk styringsredskab |

Problemer ved indikatormåling

Strukturelle
barrierer

Heterogenitet



Time lag & eksterne faktorer

Måling af effekt af nyt kvalitetsprogram

- Generelt
 - Effektmålet burde egentlig være "gode leveår" (QALY). Vi har de 8 kvalitetsmål fordi, vi herved kan få flere "gode leveår".
 - Effektmål bør ikke være kvalitetsindikatorer p.g.a. problemer ved indikatormåling & risiko for "New Public Management tænkning"
- Konkret forslag
 - Udvikling af nyt måleinstrument (nyt spørgeskema og nyt panel)
 - Fokus på årsagerne til indførelse af det nye kvalitetsprogram