

# Værdibaseret styring i Hjertecentret

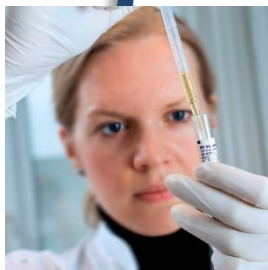


Foto: Tomas Bertelsen

## Projektgrundlag

Juni 2017

## Indhold

1. Indledning.....	1
2. Baggrund.....	2
2.1 Rigshospitalets Hjertecenter .....	2
2.2 Projektgrundlag og det politiske opdrag .....	4
3. Formål med værdibaseret styring i Hjertecentret.....	5
3.1. Projektets afsæt.....	6
3.2 Forudsætninger for projektets gennemførelse .....	7
3.3 Sammenhæng til andre projekter .....	7
4. Det indledende arbejde .....	8
4.1. Arbejdsgrupper .....	8
4.2 Tidligere undersøgelser af patienternes behov og patienttilfredshed.....	9
4.3 Baseline-målinger .....	10
5. Indsatser .....	11
5.1 Afprøvning af en værdibaseret styringsmodel .....	11
5.2 Re-design af patientforløb .....	13
5.3 Styrket samarbejde med visiterende og modtagende hospitaler .....	15
5.4 Formaliseret patientinddragelse .....	16
6. Organisering .....	18
6.1. Internt på Rigshospitalet og i Hjertecentret.....	19
6.2. Eksterne fora .....	19
7. Evaluering og forskning .....	20
8. Erfaringer, videndeling og kommunikation .....	20
9. Økonomi .....	21
10. Tidsplan.....	21
Referencer .....	23

## 1. Indledning

Rigshospitalets Hjertecenter ønsker at bidrage til et forbedret patientforløb for patienter med sygdomme i hjerte og lunger, som har behov for højt specialiseret behandling. Afprøvning af værdibaseret styring i 2017-2019 forventes at understøtte dette.

Et højt specialiseret sundhedsvæsen er indrettet efter faglighed og de lægelige specialer, og patientforløbene er tilrettelagt derefter. Det gælder også for Hjertecentret. Samtidig har der med takststyring været meget opmærksomhed på aktivitet i stedet for det samlede forløb. Værdibaseret styring gør op med denne tilgang ved at sætte patientens behov i centrum for tilrettelæggelsen af forløbet samt en styring efter patientnære kvalitetsmål.

At have fokus på patientens behov og patientnære kvalitetsmål i Hjertecentret er ikke nyt. Det er en del af kerneopgaven. Hjertecentrets patienter er også generelt tilfredse med deres forløb og den faglige kvalitet, som ydes i centret. Undersøgelser indikerer imidlertid, at der på visse områder er behov for en styrket indsats. Det gælder bl.a. sammenhæng i forløbet, information, inddragelse og ventetid (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse 2017, Implement Consulting Group 2015, Christiansen et al. 2015).

Hjertecentret ønsker derfor, at patienternes behov i højere grad er styrende for den måde, patientforløbene organiseres på. Samtidig skal Hjertecentret fortsat beholde og udvikle sin status som Danmarks og Nordeuropas førende højt specialiserede hjertecenter. Involvering og aktiv deltagelse af ledere og medarbejdere i Hjertecentret er helt afgørende for projektets gennemførelse, ligesom Hjertecentrets patienter skal involveres i forandringsprocessen.

Værdibaseret styring i Hjertecentret forventes at kunne skabe øget faglig og patientoplevelt kvalitet samt styrket sammenhæng i forløbet, samtidig med at fokus på effektivitet og de samlede omkostninger fastholdes. Projektet vil medføre et øget fokus på patientnære kvalitetsmål og en mere forløbsorienteret tilgang, som vil være central i styring og nytænkning af patientforløb – både forløbene internt i Hjertecentret og i overgangene og samarbejdet med visiterende og modtagende hospitaler. Derudover ønsker Hjertecentret at styrke patientinddragelsen. Det gælder både på klinisk niveau i det enkelte møde mellem patient og den sundhedsprofessionelle samt på organisatorisk niveau med en systematisk anvendelse af patienternes input til løbende forbedringer.

Værdibaseret styring er et stort forandringsprojekt, som kræver væsentlige ændringer i centret. Det gælder både ledelsesmæssigt, organisatorisk og kulturelt. Forandringen forudsætter derfor gensidig tillid og ansvar – både på administrativt og klinisk niveau. Derudover er projektets gennemførelse afhængigt af let og hurtig adgang til kvalitetsdata.

I regi af projektet søsættes en række forbedringsinitiativer, som forventes forankret i Hjertecentret, også efter projektperioden er afsluttet i år 2019. Erfaringer fra projektet vil indgå i Region Hovedstadens arbejde med en ny styringsmodel og ligeledes bidrage til det nationale arbejde på området. Hjertecentret er således medvirkende til at tegne konturerne i fremtidens styring og ledelse i sundhedsvæsenet.

## 2. Baggrund

### 2.1 Rigshospitalets Hjertecenter

Rigshospitalets Hjertecenter er et stort, homogent, højt specialiseret og forskningsstærkt center, som er førende inden for sit område i Danmark og Nordeuropa. Hjertecentret betjener Region Hovedstadens befolkning samt patienter fra de øvrige danske regioner, Færøerne og Grønland, som har behov for højt specialiseret behandling.

Hjertecentret varetager bl.a. følgende opgaver:

- Medicinsk og kirurgisk behandling af alvorlige hjerte- og lungesygdomme
- Kirurgisk behandling af spiserørs- og lungesygdomme
- Kirurgisk behandling af børn med medfødte hjertesygdomme
- Sjældne rytmeforstyrrelser i hjertet
- Hjerte- og lungetransplantationer
- Intensiv behandling af ovenstående patientgrupper

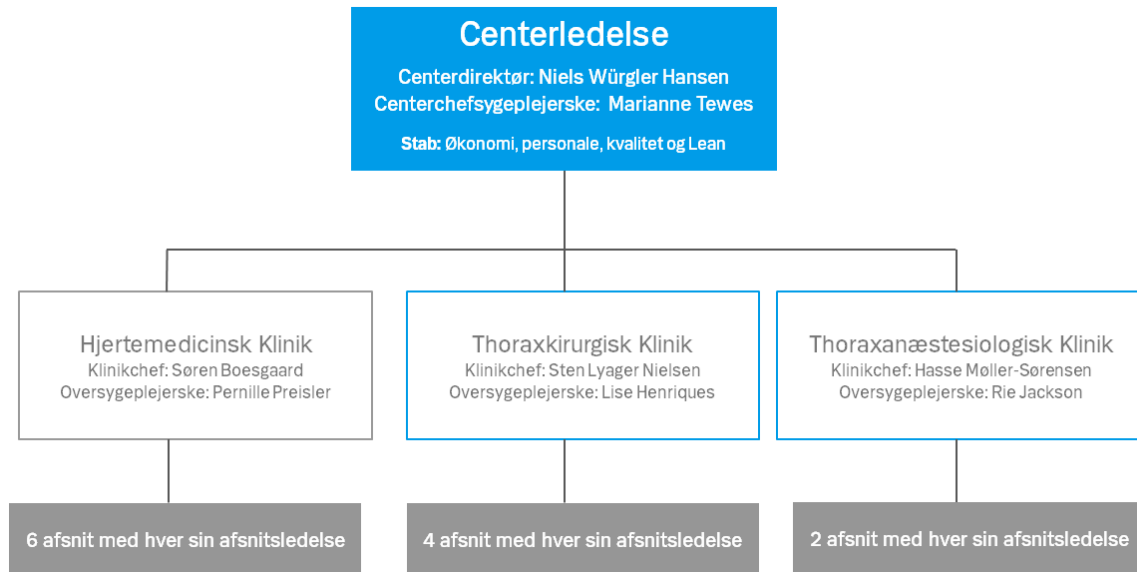
Som et naturligt led i den højt specialiserede behandling og pleje har Hjertecentret en stor forsknings- og uddannelsesaktivitet.

#### 2.1.1 Patientforløb

Hjertecentret har ikke eget optageområde. Det betyder, at centrets patienter ofte er udredt og indledende behandlet på andre hospitaler – enten i Region Hovedstaden eller i andre regioner. Tilsvarende overgår hovedparten af patienterne til opfølgning og videre behandling på andre hospitaler. Således er Hjertecentret typisk et 'nedslag' i patientens samlede forløb. Forløbet i Hjertecentret er imidlertid særligt essentielt og kritisk for patienterne, idet den primære behandling af deres sygdom ofte foregår her (fx hjerte- eller lungeoperation, kardiologisk invasiv procedure).

#### 2.1.2 Organisering

Hjertecentret er organiseret i tre klinikker (se nedenfor) og har ca. 1.100 medarbejdere. En nærmere beskrivelse samt nøgletal fremgår af centrets hjemmeside (Hjertecentret, Rigshospitalet 2017).

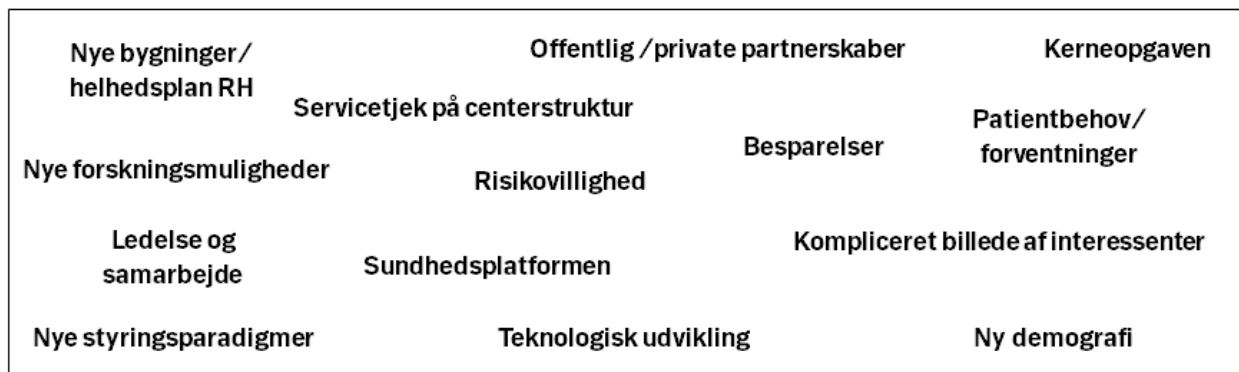
**Figur 1: Hjertecentrets organisering**

#### 2.1.4 Fremtidens Hjertecenter – strategi 2025

Forud for arbejdet med værdibaseret styring har Hjertecentret i starten af 2016 igangsat et strategiarbejde for at tegne fremtidens hjerte- og lungecenter. Dette for at fastholde status som et af Nordeuropas førende højt specialiserede centre samt forberede og ruste centret til de vedvarende effektiviserings- og forbedringsbehov.

Omdrejningspunktet for strategiarbejdet er nye og anderledes patientforløb og involverer både ledere og medarbejdere i Hjertecentret. Indledningsvis har 25 yngre talenter uden for ledelseslaget fået til opgave at 'tænke ud af boksen' og udarbejde effektiviserings- og forbedringsforslag – både på kort og langt sigt. Talenterne har været udpeget på tværs af centrets klinikker og faggrupper. Talenterne har desuden deltaget i workshops med centerledelsen og klinikledelserne samt indgået i arbejdsgrupper, hvor de har bidraget med et friskt blik på Hjertecentrets udfordringer og muligheder.

Et centralt element i strategiarbejdet er en kortlægning af de overordnede udviklingstendenser, som vil påvirke Hjertecentrets sammensætning og profil i fremtiden (se figur nedenfor). Det gælder bl.a. udvikling i demografi, behandlingsmuligheder og teknologisk udvikling, samt en vurdering af hvilke funktioner Hjertecentret skal varetage i fremtiden.

**Figur 2: Elementer i Hjertecentrets strategiarbejde**

Strategiarbejdet er fortsat i gang, og værdibaseret styring udgør en naturlig hjørnesteen i centrets strategi og fremadrettede profil henimod år 2025. Projektgrundlaget beskriver Hjertecentrets arbejde med værdibaseret styring.

## 2.2 Projektgrundlag og det politiske opdrag

Med økonomaftalen for 2016 er det besluttet, at de enkelte regioner skal igangsætte udvikling og afprøvning af nye styrings- og afregningsmodeller med afsæt i værdibaseret styring. Centralt i initiativet er ønsket om, at samfundet får større sundhedsværdi for hver brugt krone, samtidig med at patienter og borgere bliver mere tilfredse med sundhedsvæsenet (Finansministeriet 2015).

Med budgetaftalen for 2017 har Region Hovedstaden afsat 3 mio. kr. til afprøvning af værdibaseret styring i Hjertecentret i perioden 2017-2019.

### Boks 1: Politisk aftalegrundlag

#### Rigshospitalets Hjertecenter får værdibaseret styring

*Vi gør Rigshospitalets Hjertecenter til et højt specialiseret regionalt laboratorium for værdibaseret styring. Her skal vi afprøve nye styringsmæssige muligheder på et stort fagligt ensartet, højt specialiseret og forskningsstærkt center. Fokus skal flyttes fra aktivitet til en række målepunkter, der giver værdi for patienten som fx overlevelse, re-operation for blødning, smerter, forløbstider og andre målepunkter for, hvordan patienten oplever kvalitet og ikke mindst livskvalitet. De konkrete målepunkter udvælges i en bred faglig proces.*

(Region Hovedstaden 2016)

I projektperioden er Hjertecentret rammefinansieret og derved undtaget regionens takststyringsmodel. Det betyder, at centret ikke automatisk bliver reguleret for eventuel mindreaktivitet opgjort efter den nuværende takststruktur. Det er hensigten, at det vil åbne mulighed for at tænke patientforløbene anderledes og mere sammenhængende. Der vil dog være en forventning om, at Hjertecentret varetager sit populationsansvar i projektperioden.

Afprøvning af værdibaseret styring i Hjertecentret er politisk forankret i sundhedsudvalget samt IT- og afbureaukratiseringsudvalget inden for de to udvalgs respektive ansvarsområder.

I Region Hovedstaden er der desuden igangsat projekter vedrørende værdibaseret styring inden for psykiatri (angst og depression), mens Bornholms Hospital er udvalgt som udviklingshospital for værdibaseret styring med fokus på kronikere og samarbejde på tværs af sektorer. Rigshospitalets Hjertecenter udgør sammen med de øvrige projekter Region Hovedstadens bidrag til det nationale arbejde med værdibaseret styring.

### **3. Formål med værdibaseret styring i Hjertecentret**

Udgangspunktet for værdibaseret styring i Rigshospitalets Hjertecenter er at tilrettelægge sammenhængende patientforløb med afsæt i patientens behov samtidig med, at Hjertecentret bibeholder sin position som højt specialiseret og forskningsstærkt center. Dermed adresserer projektet Region Hovedstadens politiske målsætninger 'Patientens situation styrer forløbet' og 'Høj faglig kvalitet'.

Værdibaseret styring på Rigshospitalets Hjertecenter har som overordnet formål at bidrage til:

- Øget faglig kvalitet med udgangspunkt i patientnære kvalitetsmål
- Forbedret sammenhæng i patientforløbet
- Øget patienttilfredshed og styrket patientinddragelse
- Effektiv ressourceudnyttelse

Afprøvning af værdibaseret styring planlægges og gennemføres i perioden 2017-2019, men projektets forbedringsinitiativer forventes forankret i Hjertecentret – også efter projektperiodens afslutning. Projektet udgør således en hjørnesteen i Hjertecentrets strategi og fremadrettede profil.

I regi af projektet igangsættes følgende indsatser:

1. Afprøvning af en værdibaseret styringsmodel
2. Re-design af patientforløb
3. Styrket samarbejde med visiterende og modtagende hospitaler
4. Formaliseret patientinddragelse

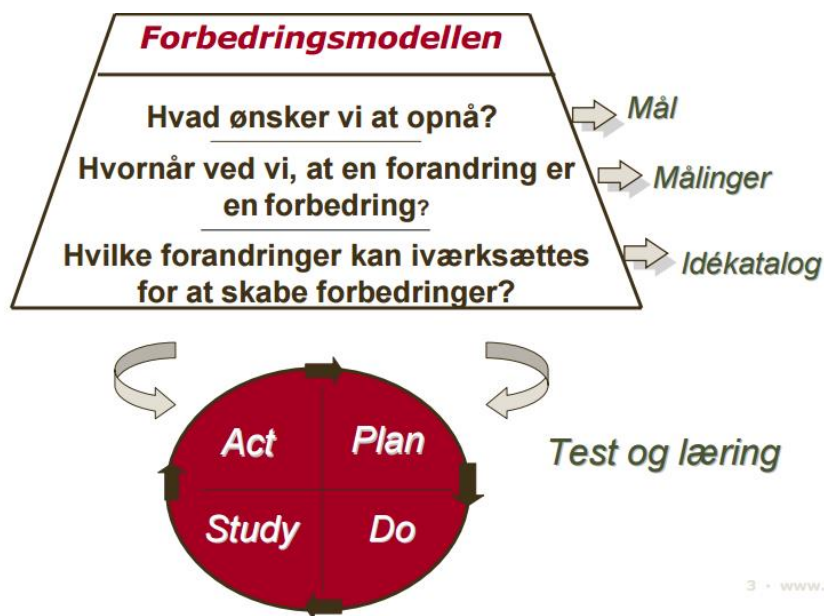
Værdibaseret styring i Hjertecentret skal bidrage med erfaringer og understøtte udviklingen af en ny styringsmodel for Region Hovedstaden. Derudover indgår Hjertecentret i den nationale afprøvning af værdibaseret styring for patienter med iskæmisk hjertesygdom.

Projektet vil blive eksternt evalueret og forventes tillige at bidrage til forskningsprojekter om værdibaseret styring.

### 3.1. Projektets afsæt

I 2017 er projektet i sin indledende fase, idet baseline kortlægges i foråret 2017, og konkrete ændringer i regi af projektet planlægges i efteråret 2017. Først fra 2018 og frem gennemføres konkrete ændringer i Hjertecentret. Projektet følger principperne for forbedringsmodellen<sup>1</sup>, hvor hver afprøvning og implementering sker trinvis med muligheder for justeringer undervejs.

**Figur 2: Forbedringsmodellen**



Hele Hjertecentret vil være omfattet af arbejdet med værdibaseret styring. Der forventes fx en række organisatoriske ændringer, som skal modvirke 'søjletænkning' og understøtte et åbent og fleksibelt samarbejde på tværs af specialer og organisatoriske enheder, således at patienterne oplever et mere sammenhængende patientforløb. Dette skal gennemføres under samtidig stor hensyntagen til de højt specialiserede funktioner og ekspertområder, som Hjertecentret varetager.

Patientnære kvalitetsmål er helt centrale i projektet. I et tæt samarbejde mellem medarbejdere og patienter i Hjertecentret udvælges relevante mål, der systematisk følges og styres efter ledelsesmæssigt. De patientnære kvalitetsmål vil omfatte kliniske kvalitetsparametre, som monitoreres løbende i de kliniske kvalitetsdatabaser (fx overlevelse, komplikationer), men også mål der baseres på patientens vurdering af egen helbredsstand og livskvalitet efter behandlingen – PRO-data<sup>2</sup> (fx smerter efter operation, funktionsevne). Derudover vil patienttilfredshed også kunne indgå som patientnært kvalitetsmål. Der vil i udvælgelsen af mål blive taget udgangspunkt i tilgængelige datakilder, men der kan blive behov for at indsamle yderligere data.

<sup>1</sup> Forbedringsmodellen er en udbredt og anerkendt international metode for holdbar implementering, som er udviklet af IHI – Institute of Health Improvement. I Danmark fremmes og anvendes metoden af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

<sup>2</sup> PRO (Patient Reported Outcomes) er informationer om patientens helbredstilstand, herunder fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. PRO er rapporteret direkte af patienten (Partnerskab om PRO u.å).



Arbejdet med værdibaseret styring planlægges og gennemføres i tæt samarbejde med ledere og medarbejdere i Hjertecentret. Medarbejderinvolvering er væsentligt for at sikre ejerskab og engagement i forandringsprocessen. De planlagte forandringer i centret vil blive drøftet løbende i det lokale MED-udvalg. Derudover inddrages patienter og pårørende med aktuelle forløb i Hjertecentret i udvælgelsen af relevante patientnære kvalitetsmål samt i re-design af patientforløbene. På denne måde sikres, at indsatserne adresserer patienternes behov.

Principperne bag værdibaseret styring er formuleret af økonomiprofessor Michael E. Porter. Her indgår bl.a. elementer som økonomisk honorering for kvalitet, samlet afregning for patientforløb på tværs af sektorer og en organisering af sundhedsvæsenet med udgangspunkt i patientens forløb (Porter 2010). Der vil i projektet ikke blive afprøvet økonomisk honorering med udgangspunkt i de patientnære kvalitetsmål. Tilsvarende er det vanskeligt at afprøve de øvrige principper, idet Hjertecentret udgør en isoleret enhed i patientens samlede forløb. Afprøvning af en værdibaseret styringsmodel i Hjertecentret er således en tilpasset model sammenlignet med Michael E. Porter. En afprøvning af værdibaseret styrings fulde potentiale vil kræve et større projekt med involvering og fælles afregning af flere hospitaler, almen praksis og kommuner (Højgaard og Bech 2016).

### 3.2 Forudsætninger for projektets gennemførelse

Værdibaseret styring i Hjertecentret forudsætter adgang til valide og tidstro data, som kan benyttes i styringsmodellen – både patientnære kvalitetsmål og økonomital. På nuværende tidspunkt er data ikke tilgængelige som en følge af implementering af Sundhedsplatformen på Rigshospitalet i november 2016. Projektets gennemførelse og overholdelse af tidsplan er derfor afhængig af, at der etableres adgang til data fra Sundhedsplatformen senest ultimo 2017.

Arbejdet med værdibaseret styring er et stort forandringsprojekt, som forudsætter både organisatoriske, ledelsesmæssige og kulturelle ændringer i Hjertecentret. Derfor igangsættes sideløbende med projektet et lederudviklingsforløb, der har til formål at styrke samarbejdet og tillid på tværs af centrets klinikker og afsnit, som er en nødvendig forudsætning for projektets succes og gennemførelse.

### 3.3 Sammenhæng til andre projekter

Afprøvning af værdibaseret styring i Hjertecentret koordineres og integreres med en række øvrige aktiviteter og projekter.

I regi af Danske Regioner er der igangsat et tværregionalt projekt, hvor der udvælges standarder og indikatorer til brug for afprøvning af en værdibaseret styringsmodel inden for en række sygdomsområder. Hjertecentret er projektleder for den tværregionale arbejdsgruppe for iskæmisk hjertesygdom, og indgår ligeledes i den efterfølgende afprøvning af den landsdækkende styringsmodel. Der vil således være stor koordination og integration mellem projekterne.

Hjertecentret har indgået et offentlig-privat samarbejde med medicofirmaet Medtronic. Samarbejdet har til formål at optimere og professionalisere de ikke-patientnære aktiviteter som operationsplanlægning, operationsstueudnyttelse, lagerstyring, medarbejderuddannelse og forskningsaktiviteter på centrets kardiologiske operationsgang. Som en del af projektet uddannes centrale medarbejdere i 'Value Based Health Care' på Harvard Business School. Ud over en højere

kvalitet forventes det, at medarbejderne på Hjertecentrets kardiologiske operationsgang kan frigøres fra en række praktisk-administrative opgaver og få mere tid til patientbehandling. Derudover deltager Hjertecentret i et regionalt projekt vedrørende optimering af arbejdstilrettelæggelse og personalestyring, som ligeledes bidrager til projektets målsætning om effektiv ressourceudnyttelse.

Endelig har Hjertecentret løbende samarbejde, erfaringsudveksling og koordination med Udviklingshospital Bornholm, der ligeledes afprøver værdibaseret styring.

## **4. Det indledende arbejde**

I det følgende beskrives det forberedende arbejde og baseline-målingerne, som udgør grundlaget for projektet. Derudover anvendes baseline-målingerne også til at vurdere effekterne af værdibaseret styring i Hjertecentret undervejs i projektperioden.

Det indledende arbejde udføres i første halvår af 2017, mens den efterfølgende konkretisering og planlægning af indsatsområderne igangsættes i andet halvår af 2017. Primo 2018 påbegyndes afprøvning og implementering af de enkelte indsatser.

### **4.1. Arbejdsgrupper**

Der har været nedsat to arbejdsgrupper, som med hver deres fokus bidrager til arbejdet med værdibaseret styring. Arbejdsgrupperne har været sammensat af læger og sygeplejersker fra alle tre klinikker i Hjertecentret.

#### **4.1.1. Arbejdsgruppe vedrørende fremtidig udvikling**

Arbejdsgruppen har haft til formål at beskrive de overordnede udviklingstendenser, som vil påvirke Hjertecentrets aktiviteter og patientsammensætning på sigt og komme med forslag til initiativer rettet mod at imødekomme udviklingstendenserne inden for følgende områder:

- Demografi
- Behandlingsudvikling
- Afledte organisatoriske konsekvenser

Anbefalinger fra arbejdsgruppen vil indgå som grundlag og ramme for arbejdet med værdibaseret styring.

#### **4.1.2 Arbejdsgruppe vedrørende patientnære kvalitetsmål**

Arbejdsgruppen har haft til formål at komme med forslag til mulige patientnære kvalitetsmål, som kan indgå i arbejdet med værdibaseret styring. Arbejdsgruppen har kortlagt relevante mål og indikatorer inden for områderne:

- Resultat (fx overlevelse, re-operation)
- Proces (fx forløbstid, aflysninger)
- Patientoplevelset (fx PRO-data)
- Forskning og udvikling (fx antal ph.d.-forløb)

Arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i relevante indikatorer i Det Nationale Kvalitetsprogram for Sundhedsområdet, Nyt Dansk Hjerteregister, ICHOM-standarder på hjerteområdet og det nationale arbejde med PRO-data. Derudover indgår resultater fra Hjertecentrets tidligere undersøgelser og øvrige forskning vedrørende patienters oplevelser og behov.

Der udarbejdes et bruttokatalog for de identificerede patientnære kvalitetsmål og indikatorer, som vil indgå i det videre arbejde.

#### 4.2 Tidligere undersøgelser af patienternes behov og patienttilfredshed

Som en del af det indledende arbejde indgår en kortlægning af tidligere undersøgelser af patienters behov og patienttilfredshed i Hjertecentret. Det gælder resultaterne fra De Landsdækkende Undersøgelser af Patienttilfredshed, de løbende patienttilfredshedsmålinger samt en undersøgelse af patienternes behov i Hjertemedicinsk Klinik. Herudover har Hjertecentret gennemført en række undersøgelser vedrørende konkrete udfordringer blandt centrets patienter, såsom oplevelser med aflysninger, livet som hjertepatient og som lungekræftpatient.

#### **Boks 2: Hjertemedicinsk Kliniks undersøgelse af patientpræferencer**

I 2015 gennemførte Hjertemedicinsk Klinik en stor undersøgelse blandt klinikkens patienter med henblik på at identificere de vigtigste behov for patienten. Undersøgelsen viste, at følgende behov er de vigtigste i oplevelsen af tillid, tryghed og tilfredshed blandt klinikkens patienter:

- 1) Høj faglig kvalitet og veltilrettelagt forløb
- 2) Spørgsmål tages alvorligt
- 3) Individuel opmærksomhed
- 4) God planlægning
- 5) Invitation til dialog
- 6) Vejledning
- 7) Handleanvisning
- 8) Medinddragelse

Desuden viste undersøgelsen, at der overordnet findes to typer patienter, som har forskelligt behov i mødet med sundhedsvæsenet:

- 1) *Den vidensfokuserede patient* (46 % af patienterne), hvor professionalisme, forventningsafstemning og information er altafgørende
- 2) *Den relationsorienterede patient* (54 % af patienterne), hvor relationen til personalet, tryghed og svar på bekymringer er altafgørende

Undersøgelsen identificerede i øvrigt en række patientbehov, hvor der er et forbedringspotentiale i Hjertemedicinsk Klinik:

- 1) Begrundelse for årsagen til evt. ventetid og/eller aflysning af undersøgelse/behandling
- 2) Overensstemmelse mellem information på Hjertemedicinsk Klinik og visiterende /modtagende hospitaler samt egen læge
- 3) Rådgivning om egenomsorg, herunder hvilke symptomer der skal reageres på
- 4) Inddragelse i behandling og pleje
- 5) Information om ændring undervejs i behandlingsforløbet

(Implement Consulting Group 2015)

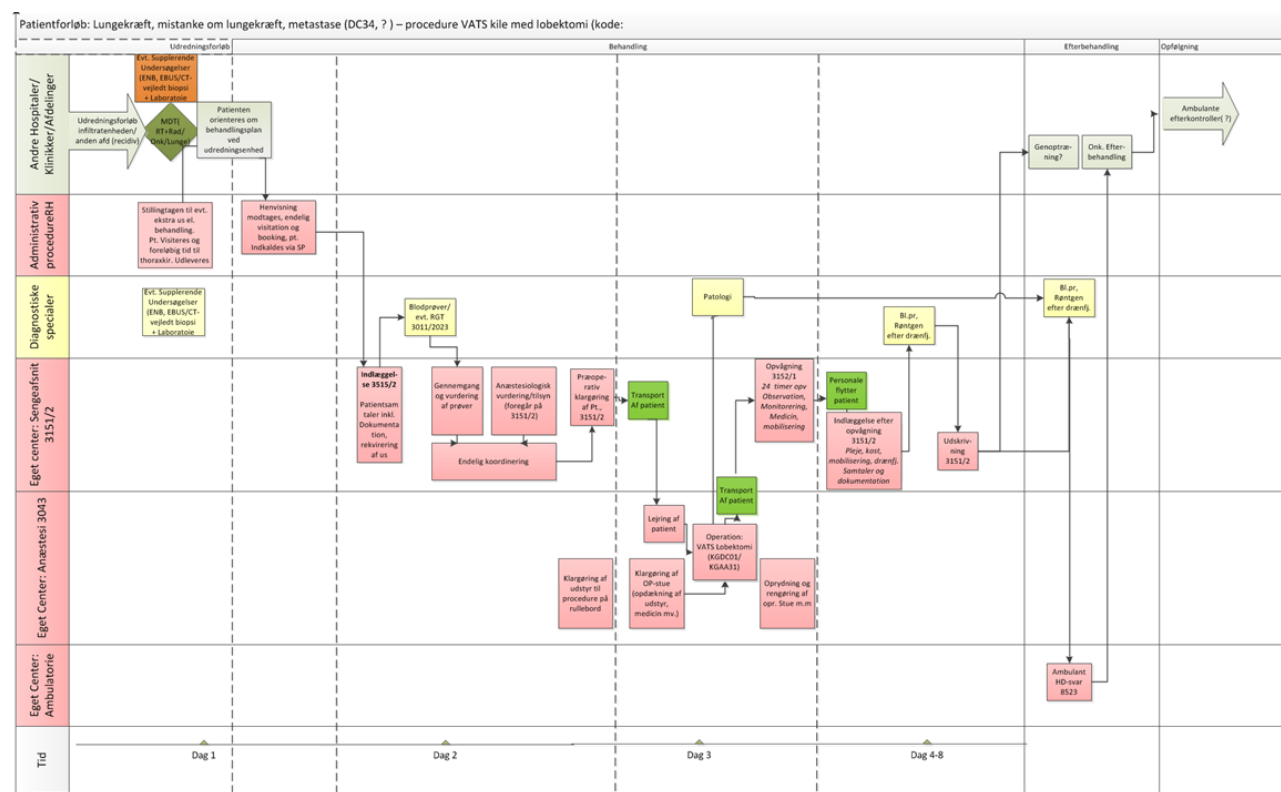
### 4.3 Baseline-målinger

#### 4.3.1 Kortlægning af patientforløb i Hjertecentret

Der er igangsat et omfattende arbejde med en kortlægning af de forskellige typer patientforløb i Hjertecentret – som de ser ud i dag. Kortlægningen skal danne overblik og grundlag for arbejdet med at re-designe patientforløb. Med udgangspunkt i de 40 hyppigste diagnosekoder samt 40 hyppigste aktivitets- og procedurekoder er der på nuværende tidspunkt identificeret og kortlagt ca. 70 forskellige patientforløb i Hjertecentret.

Arbejdsgrupper bestående af medarbejdere fra Hjertecentret med særlig indsigt i det enkelte forløb har kortlagt 'patienternes vej' igennem Hjertecentret. Hvert patientforløb er optegnet i et flowdiagram med detaljeret illustration af involverede enheder/afsnit, diagnostiske undersøgelser, behandlinger og opfølgning. Nedenstående figur illustrerer et kortlagt forløb.

**Figur 4: Eksempel på forløb for patienter med lungekræft i Hjertecentret**



#### 4.3.2 Omkostningsberegning af patientforløbene i Hjertecentret

For hvert af de kortlagte forløb knyttes omkostningsdata. Formålet er at få et overblik over omkostninger fordelt på de enkelte forløb, som de ser ud i dag. På denne baggrund kan de økonomiske konsekvenser ved re-design af patientforløbene vurderes efterfølgende.

Der er udviklet en datamodel, som indeholder omkostningsdata for samtlige patienter i Hjertecentret i perioden fra juli 2015 til juni 2016<sup>3</sup>. Datamodellen giver mulighed for at inddele omkostningerne i de enkelte forløb inden for:

- Omkostningstype: Heldøgnsindlæggelse, parakliniske undersøgelser, operationer, behandlingsmæssige særydelser, intensiv heldøgnsindlæggelse, medicinske særydelser, ambulante besøg
- Tidspunkt for omkostningstypen
- Placering af omkostningstypen på klinik- og afsnitsniveau

Der udarbejdes således en detaljeret omkostningsberegning for samtlige kortlagte patientforløb i Hjertecentret. Som følge af opbygningen af datamodellen er der desuden mulighed for at inddrage en række kvalitetsparametre, som har betydning for omkostningerne i forløbet (fx længere indlæggelse på intensiv, genindlæggelser, re-operation).

### 4.3.3 Patientinddragelse i Hjertecentret

Patientinddragelse indgår som et indsatsområde i projektet. Derfor gennemføres i foråret 2017 en spørgeskemaundersøgelse blandt Hjertecentrets patienter, som har til formål at belyse patienternes oplevelse af inddragelse i egen pleje og behandling samt hvilken betydning de tillægger det. Spørgeskemaet er udarbejdet med afsæt i forskningsidentificerede kendetegn for individuel<sup>4</sup> patientinddragelse, og indbefatter overordnede kategorier som inddragelse, information, kommunikation og relationen til personalet (Færch 2008).

Resultaterne af baseline-målingen anvendes som udgangspunkt for prioritering af indsatsområder til udvikling og forbedring af den individuelle patientinddragelse i Hjertecentret, herunder i re-design af patientforløbene. Undersøgelsen vil blive gentaget for at belyse udviklingen i projektperioden.

## 5. Indsatser

Det indledende arbejde udgør fundamentet for indsatserne, som igangsættes i regi af projektet. Nedenfor beskrives indsatserne, som skal konkretiseres yderligere i efteråret 2017, når det indledende arbejde er afsluttet. Fælles for indsatserne er, at de adresserer ét eller flere af de overordnede formål med projektet og det politiske opdrag. Afprøvning af en værdibaseret styringsmodel er det centrale i projektet, som de øvrige indsatser understøtter.

### 5.1 Afprøvning af en værdibaseret styringsmodel

Hjertecentret er i perioden 2017-2019 undtaget fra Region Hovedstadens takststyringsmodel og er således rammefinansieret. Centret er dermed ikke afhængigt af at opretholde det samme antal DRG-givende kontakter – dvs. operationer, procedurer eller ambulante besøg – for at sikre sit budget. Det

---

<sup>3</sup> Sundhedsplatformen blev implementeret i november 2016 på Rigshospitalet, hvilket påvirkede aktiviteten i denne periode. Derfor er en tidligere periode udvalgt som grundlag for baseline-målingen for omkostningsberegningen.

<sup>4</sup> Der skelnes mellem individuel og organisatorisk patientinddragelse. Individuel patientinddragelse handler om den enkelte patients inddragelse i egen behandling og pleje, mens organisatorisk patientinddragelse handler om formaliserede strukturer til inddragelse af patienter på systemniveau fx oprettelse af patientråd (Danske Patienter – VIBIS u.å. a). Individuel patientinddragelse benævnes ofte i forskningslitteratur klinisk patientinddragelse.

forventes dog, at Hjertecentret behandler det samme antal patienter. På denne måde sikres, at Hjertecentret overholder sin forsyningsforpligtelse i projektperioden.

I afprøvningen af en ny styringsmodel i Hjertecentret flyttes fokus fra de separate klinikkers DRG-aktivitet til opfølgning på patientnære kvalitetsmål, som går på tværs af klinikker og afsnit i centret.

### 5.1.1 Udvalgelse af patientnære kvalitetsmål

For hvert af de kortlagte patientforløb i Hjertecentret udvælges en række relevante patientnære kvalitetsmål, der ledelsesmæssigt styres efter.

Målene udvælges i efteråret 2017. Udvælgelsen sker i en fælles proces mellem Hjertecentrets medarbejdere og patienter, som inden for kort tid har afsluttet deres forløb i centret. Det sikrer, at patienterne har et aktuelt kendskab til det specifikke forløb – både det, der fungerer, og hvor der er forbedringspotentiale. En fælles udvælgelse af de patientnære kvalitetsmål sikrer desuden, at målene er meningsfulde for både patienter og Hjertecentrets medarbejdere, som skal drive forandringsprocessen.

I udvælgelsen af de patientnære kvalitetsmål tages udgangspunkt i bruttokataloget, som er udarbejdet som en del af det indledende arbejde. Der vil være et hierarki inden for de patientnære kvalitetsmål, idet fx overlevelse og alvorlige komplikationer vil rangere højere end fx forløbstid til behandling. Det er i overensstemmelse med Michael E. Porters principper, som ligeledes rangerer de forskellige typer mål (Porter 2010). Det er dog væsentligt, at der for hvert forløb udvælges forskellige typer patientnære kvalitetsmål, så både de 'hårde' endemål og patientens helbredsgevinst er repræsenteret.

Det forventes, at der – foruden de specifikke patientnære kvalitetsmål for hvert forløb – udvælges en række overordnede fælles mål, som går på tværs af alle forløb i Hjertecentret. Disse er endnu ikke endeligt udvalgt, men kan fx udgøre indikatorer for overlevelse, re-operation og genindlæggelser. Derudover vil der på tværs af patientforløbene være fokus på at reducere antallet af aflysninger, som er et særligt indsatsområde i Hjertecentret.

### Boks 3: Opmærksomhedspunkter ved styring efter patientnære kvalitetsmål

Et væsentligt princip i værdibaseret styring er, at de patientnære kvalitetsmål indeholder patientens helbredsgevinst af behandlingen – også på langt sigt. Således kan fx genoptagelse af arbejde efter et behandlingsforløb være et mål (Porter 2010). Hjertecentret vil have stor indflydelse på patientnære kvalitetsmål, der relaterer sig isoleret til den sundhedsfaglige indsats, forløbet på centret og i overgangene til visiterende og modtagende hospitaler. Derimod har centret kun begrænset indflydelse på øvrige hospitalers og sektorers indsats i det samlede forløb. I udvælgelsen af patientnære kvalitetsmål i Hjertecentret tages der derfor udgangspunkt i kvalitetsmål, som centret har mulighed for at påvirke.

Hjertecentret behandler ofte svært syge patienter, som ikke kan tilbydes behandling andre steder i landet. En bagside af styring efter patientnære kvalitetsmål kan være, at Hjertecentrets medarbejdere 'straffes' for at tilbyde sådanne højriskopatienter behandling, idet målopfyldelsen reduceres. Det må ikke ske. For at modvirke dette, kan der i målopfyldelsen justeres for kendte risikofaktorer hos patienten som fx alder, anden samtidig sygdom (komorbiditet), sygdommens sværhedsgrad. En anden mulighed er, at Hjertecentret måles på overlevelsen for alle patienter, der henvises til centret i projektperioden – uanset om de tilbydes behandling eller ej.

### 5.1.2 Patientnære kvalitetsmål for iskæmisk hjertesygdom

Iskæmisk hjertesygdom er udvalgt som sygdomsområde til en landsdækkende afprøvning af opfølgning på patientnære kvalitetsmål i regi af Danske Regioner. Hjertecentret er projektleder for en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de fem regioner, læge- og sygeplejefaglige selskaber, de kliniske databaser samt patienter, som skal udvælge de landsdækkende standarder og indikatorer for patienter med iskæmisk hjertesygdom. Arbejdet forventes igangsat efter sommerferien 2017.

Der vil naturligt være stor koordination mellem Hjertecentrets arbejde med værdibaseret styring og det tværregionale arbejde for iskæmisk hjertesygdom. Således vil udvælgelsen af de patientnære kvalitetsmål for iskæmisk hjertesygdom være ens i de to projekter.

### 5.1.3 Systematisk ledelsesmæssig opfølgning på patientnære kvalitetsmål

Med udgangspunkt i principperne for driftsmålstyring vil der ledelsesmæssigt i projektperioden blive fulgt op på de patientnære kvalitetsmål ved tavlemøder i Hjertecentrets afsnit, hvor de nyeste data vil blive præsenteret og drøftet. Det er en forudsætning, at data fra Sundhedsplatformen nemt kan udtrækkes og præsenteres til dette formål.

Alle klinikker/afsnit, som er involveret i de konkrete patientforløb, vil blive målt på alle af patientforløbets mål. Det gælder også, selvom den enkelte klinik/afsnit ikke er direkte involveret i fx målopfyldelse for re-operation. Det er forventningen, at det bidrager til at skabe et øget samarbejde og gensidigt ansvar for hele patientforløbet i Hjertecentret – og ikke kun dele af forløbet, som den enkelte klinik/afsnit indgår i.

På centerledelsesniveau vil der løbende blive fulgt op på de patientnære kvalitetsmål på fælles møder med klinikledelserne, herunder drøftelser af allokering af ressourcer mellem klinikkerne for at sikre den fælles målopfyldelse.

## 5.2 Re-design af patientforløb

Kortlægningen af patientforløbene i Hjertecentret, som de ser ud i dag, har allerede nu synliggjort en række forbedringsmuligheder. Det gælder bl.a. inden for antallet af overgange, personalekontinuitet, forløbstid, indlæggelsesdage, antallet af ambulante kontakter, anvendelse af nye teknologiske muligheder mv. Derudover har kortlægningen vist, at der er behov for et øget multidisciplinært samarbejde mellem thoraxkirurgi og kardiologi i fx drøftelser om behandlingsmuligheder for hjertepatienter og en øget fælles tilrettelæggelse af patientforløbene. Endelig kan nogle patientforløb tilrettelægges mere effektivt, og derigennem kan der frigives ressourcer til de patientforløb, hvor der er behov for en ekstra indsats.

Der gennemføres derfor en re-designproces for alle patientforløb, således at forløbene tilrettelægges mere sammenhængende og i overensstemmelse med patienternes behov. I første omgang udvælges patientforløb til re-design, hvor både kardiologisk- og thoraxkirurgisk klinik indgår i behandlingen/forløbet.

### 5.2.1 Re-designprocessen

I re-designprocessen af patientforløb nedsættes en arbejdsgruppe med læger, sygeplejersker og patienter, som for nylig har gennemgået det pågældende patientforløb i Hjertecentret.

Omdrejningspunktet for re-design er følgende spørgsmål:

- Er patientforløbet tilrettelagt efter patientens behov?
- Er alle overgange i forløbet nødvendige?
- Er alle kontakter nødvendige?
- Er forløbet tilrettelagt effektivt?
- Er der nye teknologiske muligheder, patienterne kan få gavn af?

I forbindelse med re-design af patientforløbene kan omkostningerne ved en eventuel omlægning beregnes med udgangspunkt i den udviklede datamodel (se afsnit 4.3.2). På denne måde kan de økonomiske konsekvenser vurderes og sammenholdes med målopfyldelsen for de patientnære kvalitetsmål.

### 5.2.2 Understøttende organisatoriske ændringer

Det forventes, at re-design af patientforløbene vil medføre en række organisatoriske ændringer i Hjertecentret, som understøtter visionen om et mere sammenhængende forløb. For nogle patientforløb kan det være markante ændringer som fx oprettelse af fælles sengeafsnit med fælles ledelse på tværs af de lægelige specialer, mens det for andre vil være mindre ændringer som fx fælles visitation. Andre patientforløb vil kunne re-designes inden for de nuværende organisatoriske rammer.

Centerledelsen og klinikledelserne vil løbende i projektperioden vurdere behovet for omorganisering i Hjertecentret og herefter i fællesskab planlægge og iværksætte ændringerne i tæt samarbejde med centrets medarbejdere, bl.a. gennem løbende drøftelser i det lokale MED-udvalg.

#### Boks 4: Ideer til re-design af forløb

Nedenfor præsenteres eksempler på ideer til re-design af konkrete forløb i Hjertecentret, som er fremkommet i forbindelse med kortlægningen af de nuværende forløb. Den konkrete re-designproces har ikke fundet sted, så nedenstående repræsenterer kun foreløbige ideer.

##### **Patienter med hjerteklapsygdom**

Hjertecentret behandler årligt ca. 1.000 patienter med hjerteklapsygdom. Standardbehandling er indsættelse af ny hjerteklap ved åben operation. Inden for de seneste år har der været en faglig udvikling i indsættelse af klap via kateter, som varetages i kardiologisk regi. Denne behandling er mere skånsom, men holdbarheden af de kateterindsatte klapper kendes ikke med sikkerhed.

Aktuelt varetages behandling af patienter med klapsygdom separat afhængigt af, hvilken behandling patienten tilbydes. I forsøgsperioden kan en fælles tilrettelæggelse af forløb for patienter med klapsygdom afprøves, herunder evt.:

- Øget multidisciplinært samarbejde (MDT), herunder fælles konferencer mellem thoraxkirurger og kardiologer i vurdering af behandlingsmuligheder, og hvor patienternes præferencer inddrages i beslutning om behandling
- Fælles sengeafsnit for de behandlede patienter
- Individuelt tilrettelagt ambulante kontrolforløb



**Patienter med hjerterytmeforstyrrelser**

Hjertecentret har indgået et offentlig-privat samarbejde med Samsung vedrørende overvågning af patienter med hjerterytmeforstyrrelser. Som det ser ud i dag, anvendes en såkaldt Holter Monitor, der består af en række elektroder forbundet med en 'båndoptager'. Holter apparatet monteres på patienten (1. ambulante besøg), som derefter bærer og sover med apparatet i flere dage. Patienten afleverer apparatet i Hjertecentret (2. ambulante besøg), hvorefter hjerterytmeforstyrrelserne aflæses. Herefter indkaldes patienten til samtale med læge (3. ambulante besøg).

I et samarbejde med Samsung udvikler Hjertecentrets læger aktuelt en teknologisk løsning, hvor hjerterytmeforstyrrelserne i stedet monitoreres direkte ved hjælp af patientens smartphone. Små elektroder, som nemt kan påføres af patienten selv, sender signaler til patientens telefon, som overfører informationen til Hjertecentret. En læge vil derefter kunne afgøre, om der er behov for at se patienten i ambulatoriet, eller om en telefonkonsultation er tilstrækkeligt. En sådan udvikling kan fremadrettet anvendes i tilrettelæggelsen af forløbet for patienter med hjerterytmeforstyrrelser.

### 5.3 Styrket samarbejde med visiterende og modtagende hospitaler

For at forbedre sammenhæng i hele patientforløbet for Hjertecentrets patienter er der også behov for at indtænke samarbejdet med de andre hospitaler, som patienten er udredt fra og/eller modtager sin opfølgende behandling hos. Derudover vil der i projektet også være fokus på samarbejdet med Rigshospitalets øvrige centre, her især samarbejdet med Juliane Marie Centret vedrørende børn med medfødt hjertefejl og -sygdom.

Hjertecentret har generelt et godt og konstruktivt samarbejde med de visiterende og modtagende hospitaler. Det gælder både Region Hovedstadens hospitaler og hospitaler i andre regioner. Der er imidlertid en række områder i overgangene mellem Hjertecentret og de andre hospitaler, hvor der kunne være behov for en styrket indsats og/eller en ændret arbejdsdeling. Det gælder fx:

- Bedre udredning: Øget kvalitet i udredning og reduktion i antallet af dobbeltundersøgelser
- Øget informationsudveksling og samarbejde ved udskrivelse til andet hospital
- Øget kendskab blandt andre hospitaler til Hjertecentrets behandlingstilbud
- Øget varetagelse af opfølgende behandling/kontrol på andet hospital

Som en del af arbejdet med værdibaseret styring udvælges en række specifikke indsatsområder inden for en afgrænset patientgruppe, hvor samarbejdet mellem Hjertecentret og de visiterende og modtagende hospitaler ønskes styrket.

I efteråret 2017 gennemføres en række 'skyggeforløb', der anvendes til udvælgelse og konkretisering af indsatsområderne. Skyggemetoden er en velkendt og relevant metode til at følge konkrete patienters forløb og derved få indsigt i patienternes oplevelser i forløbet. Skyggemetoden er således velegnet til at anskue patientforløbet – set fra patienternes perspektiv. Formålet med metoden er at identificere områder, hvor patientforløbet kan forbedres. Metoden giver mulighed for at arbejde med kvalitetsudvikling og skabe forbedringer på de områder, som igennem skygningen er identificeret som et forbedringsområde (Enheden for Brugerundersøgelser 2012).

### **Boks 5: Udredning for lungekræft**

Samarbejdet vedrørende udredning for lungekræft har været foreslået som et særligt indsatsområde, idet Region Hovedstadens hospitaler har udfordringer med at overholde forløbstiderne for patienter med lungekræft, som skal opereres. Patienter, der er kandidater til operation, skal ofte undergå mange diagnostiske undersøgelser. Det er vigtigt, at kvaliteten af disse undersøgelser er god, samt at der eksisterer en entydig arbejdsdeling mellem Hjertecentret og de visiterende hospitaler, således at patienterne er færdigudredt inden henvisning til centret. På denne måde undgås dobbeltundersøgelser og forsinkelser i patientforløbet.

Et styrket samarbejde mellem Hjertecentret og de samarbejdende hospitaler kan også ske ved en øget videndeling og personaleudveksling mellem hospitalerne. Det sikrer, at medarbejdere i Hjertecentret kender til forhold på andre hospitaler, men også at personalet på de visiterende hospitaler kender til Hjertecentrets behandlingstilbud.

### **Boks 6: Fellowships for avanceret hjertesvigtsbehandling**

Ca. 4.000 patienter i Danmark lever med avanceret hjertesvigt (NYHA III-IV), og prognosen er meget alvorlig med en 1-års dødelighed mellem 25-50 %. For denne patientgruppe kan hjertetransplantation eller implantation af mekanisk hjerte være en behandlingsmulighed. Imidlertid bliver hovedparten af patienter med avanceret hjertesvigt aldrig henvist til vurdering på et højt specialiseret center.

Hjertecentret har gode erfaringer med uddannelsesophold (fellowships) for unge kardiologiske speciallæger fra Region Hovedstadens hospitaler og Odense Universitetshospital, som er vendt tilbage til egne hospitaler med ansvar for hjertesvigtbehandling. Erfaringen viser, at disse læger i høj grad bidrager til at sikre en langt bedre visitation af patienter til udredning for avanceret hjertesvigtsbehandling samt indgår i efterbehandlingen af patienterne (shared care). Derudover varetager de uddannede læger lokal undervisning, hvilket bidrager til at styrke behandlingen af avanceret hjertesvigt. Hjertecentret ønsker at styrke denne uddannelsesindsats på hjertesvigtområdet og ligeledes initiere tilsvarende fellowships på andre behandlingsområder. Det kan bidrage til at sikre lighed i sundhed, idet lægernes kendskab til Hjertecentrets højt specialiserede behandlingstilbud kan sikre patienter behandling – uanset hvor i landet de bor.

For hvert specifikt indsatsområde nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de relevante/deltagende hospitaler og patienter, som planlægger, afprøver og implementerer indsatsen. Udvalgelse af indsatsområder forventes igangsat i efteråret 2017.

## **5.4 Formaliseret patientinddragelse**

Hjertecentret ønsker at styrke arbejdet med patientinddragelse, idet inddragelse har en række positive effekter, herunder forbedret indretning af sundhedsvæsenet, øget patienttilfredshed, øget patientsikkerhed og compliance (Danske Patienter – VIBIS u.å. a). Der skelnes mellem to aspekter af patientinddragelse, henholdsvis individuel og organisatorisk, og Hjertecentret ønsker at arbejde med begge.

### **5.4.1 Individuel patientinddragelse**

I arbejdet med individuel patientinddragelse er fokus på patientens indflydelse på eget forløb. Her afdækkes patientens behov og kendskab til egen situation, som derefter indgår i tilrettelæggelsen af

forløbet. Hjertecentret har siden 2008 haft individuel patientinddragelse som et indsatsområde, og der er løbende arbejdet med forskellige tiltag for at øge inddragelsen af patienter i egen pleje og behandling. Arbejdet har primært været forankret i sygeplejeregi. I forbindelse med værdibaseret styring ønskes denne indsats udbredt, således at patienternes præferencer anvendes bedre – fx i valg af behandling. Konkrete initiativer vedrørende fælles beslutningstagen inden for afgrænsede patientgrupper vil blive afprøvet i projektperioden. Udvælgelsen af patientgrupper finder sted i efteråret 2017.

### **Boks 7: Fælles beslutningstagen**

#### **Patienter med hjerteklapsygdom**

Fælles beslutningstagen er en metode, hvor den sundhedsprofessionelle og patienten systematisk drøfter og deler viden om behandlingspræferencer for i fælleskab at træffe beslutning om behandlingsvalg. Formålet er, at patientens præferencer bringes ind i beslutningsprocessen samtidig med den sundhedsfaglige viden. Fælles beslutningstagen er især velegnet, når der skal vælges mellem forskellige behandlingsmuligheder, hvor den ene ikke er entydigt bedre end den anden. Systematisk anvendelse af fælles beslutningstagen har vist en reduktion i antallet af undersøgelser, over- og underbehandling samt behandlinger, som patienten ville have valgt fra, hvis vedkommende havde været velinformeret (Danske Patienter – VIBIS u.å. b).

Som tidligere beskrevet eksisterer der forskellige behandlingstilbud til patienter med hjerteklapsygdom. Fælles beslutningstagen vil derfor være relevant at anvende for patienter med hjerteklapsygdom, hvor fordele og ulemper ved de to typer behandlingsmetoder sammenholdes med patientens forventninger og præferencer.

### **5.4.2 Organisatorisk patientinddragelse**

Foruden den individuelle patientinddragelse ønsker Hjertecentret også en styrket organisatorisk patientinddragelse, hvor patientperspektivet indgår mere systematisk i forbedringsinitiativer i centret. Patienter med aktuelle forløb i Hjertecentret inddrages i re-designprocessen af de enkelte forløb. For at følge og løbende kunne justere undervejs inviteres patienter sammen med medarbejderrepræsentanter til feedbackmøder, hvor patienterne interviewes om deres oplevelser i mødet med Hjertecentret. På denne måde kan det vurderes, om forandringerne i de re-designede forløb har haft den tilsigtede effekt, og der kan justeres undervejs i projektperioden.

### **Boks 8: Feedbackmøder**

Feedbackmøder giver sundhedsprofessionelle og ledere direkte indblik i patienternes oplevelse af deres sygdomsforløb og mødet med sygehusvæsenet. Det gælder både de emner, som medarbejderne gerne vil drøfte og de emner, patienterne selv har på hjerte. Oplevelserne kan danne grundlag for justeringer og forandringer til gavn for kommende patienter.

Erfaringer viser, at patienters input ved feedbackmøder kan afstedkomme større omorganiseringer, fx indføring af, at patienten selv har mulighed for at booke tid til stuegang. Desuden kan feedbackmøder resultere i en ændret patient-personalekommunikation eller ændringer i praktiske forhold som tilbud om flere mellemmåltider til indlagte patienter.

(Nybro Grum et al. 2009)

Hjertecentret har allerede gode erfaringer med anvendelsen af feedbackmøder i de enkelte afsnit, hvor patienter deler deres positive og negative oplevelser med centrets medarbejdere. I forbindelse

med værdibaseret styring udvides og ændres konceptet, idet der afholdes fælles feedbackmøder på tværs af klinikker og afsnit. Fx kan patienter, som er blevet behandlet for endokarditis, inviteres til feedbackmøde, hvor alle involverede afsnit deltager. Derudover vil der blive sikret ledelsesforankring, idet relevante afsnit- og klinikledelser deltager i møderne. Det er hensigten, at det kan bidrage til en fælles erfaringsopsamling og viden om patienternes forløb og derved også fælles forbedringsinitiativer. Der vil desuden blive afrapporteret til centerledelsen, som ligeledes vil deltage i møderne efter behov.

### Boks 9: Patientpanel eller feedbackmøder?

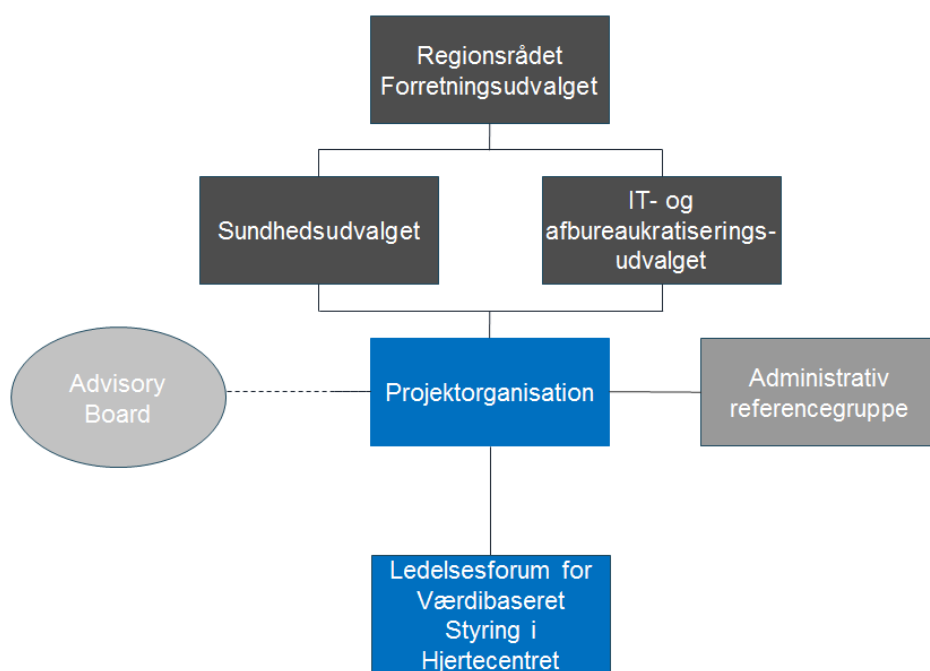
Det har været overvejet at etablere et patientpanel i Hjertecentret. Flere af Rigshospitalets centre har etableret sådanne fora og har gode erfaringer herfra. Det vurderes imidlertid, at jævnlige tværgående feedbackmøder er mere udbytterige. Det skyldes, at der her kan drøftes konkrete forbedringstiltag, som er relevante for den specifikke patientgruppe. Og de medarbejdere og ledere, som skal initiere forbedringer og forandringer, er til stede ved mødet. Det er vigtigt, at der sker en systematisk erfaringsopsamling på tværs af feedbackmøderne, således at generelle problematikker videreformidles.

## 6. Organisering

Afprøvning af værdibaseret styring i Hjertecentret er et regionalt satsningsområde, ligesom det er et stort forandringsprojekt i Hjertecentret. Projektorganisationen afspejler dette.

Projektorganisationen er illustreret i nedenstående figur. På politisk niveau er projektet forankret i sundhedsudvalget samt IT- og afbureaukratiseringsudvalget.

**Figur 5: Projektorganisation**



## 6.1. Internt på Rigshospitalet og i Hjertecentret

Projektet er forankret i Rigshospitalets Hjertecenter med centerdirektør Niels Würgler Hansen og centerchefsygeplejerske Marianne Tewes som projektejere. Der er ansat en programleder til at planlægge og koordinere projektets aktiviteter.

Internt i Hjertecentret er der nedsat et *Ledelsesforum for Værdibaseret Styring*, som består af centerledelsen, de tre klinikledelser samt programlederen, hvor projektet løbende drøftes, og alle væsentlige beslutninger om indhold og indsatsområder besluttet.

Flere af centerstabens medarbejdere indgår i arbejdet med værdibaseret styring, ligesom medarbejdere fra Region Hovedstadens Center fra HR og Rigshospitalets Forbedringsafdeling har bidraget i det indledende arbejde med kortlægning af patientforløb. Derudover har Hjertecentret løbende dialog og samarbejde med Rigshospitalets Økonomi- og Planlægningsafdeling samt Center for Økonomi bl.a. vedrørende den økonomiske styring af Hjertecentret i projektperioden.

Når de konkrete ændringer i Hjertecentret skal afprøves og implementeres, udpeges desuden en række ansvarlige for værdibaseret styring i Hjertecentrets klinikker. Disse personer vil have ansvar for at planlægge og gennemføre konkrete ændringer og tiltag i samarbejde med centerledelsen og klinikledelserne.

## 6.2. Eksterne fora

Der er nedsat en *administrativ referencegruppe*, som har til formål at følge projektets fremdrift og sikre koordination med Region Hovedstadens øvrige indsatser og projekter med relevans for værdibaseret styring. Referencegruppen består af enhedschefer fra Center for Økonomi og Center for Sundhed samt Rigshospitalets Økonomi- og Planlægningsafdeling. Centerdirektør Niels Würgler Hansen vil være formand for den administrative referencegruppe. Derudover vil projektet løbende være dagsordenspunkt på *dialogmøder* mellem Rigshospitalets direktion og Koncerndirektionen. Centerdirektør Niels Würgler Hansen vil deltage, når projektet drøftes.

For at sikre faglig sparring, input og kvalificering af projektets indsatsområder nedsættes et eksternt *advisory board* med hospitalsdirektør Per Christiansen som formand og centerdirektør Niels Würgler Hansen som næstformand. Gruppen vil være bredt sammensat af faglige eksperter, faglige organisationer og interesseorganisationer, som alle bidrager med særlig viden og erfaring med relevans for projektet, herunder:

- Hjerteforeningen
- Kræftens Bekæmpelse
- Danske Regioner
- Lægeforeningen
- Dansk Sygeplejeråd
- Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (VIBIS)
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Herudover vil repræsentanter fra Region Hovedstadens centrale stabe, Udviklingshospital Bornholm samt ledere og medarbejdere (udpeget af MED-udvalg) fra Hjertecentret være medlemmer af advisory board. Der er udsendt invitation til første møde i advisory board i september 2017.

## 7. Evaluering og forskning

Der tilknyttes en ekstern evaluator til projektet. I samarbejde med evaluatoren udarbejdes et forskningsbaseret evalueringsdesign, således at erfaringerne fra Hjertecentret kan indgå i det videre arbejde med værdibaseret styring – både i Region Hovedstaden og på nationalt niveau.

Med udgangspunkt i en række udvalgte patientforløb evalueres forandringerne i projektperioden, herunder:

- *En kvalitativ evaluering:* Konkrete patienter inden for de udvalgte patientforløb følges før og efter de iværksatte forandringer. Det evalueres, i hvilken grad de planlagte forandringer finder sted, og om de har den tilsigtede effekt.
- *En kvantitativ evaluering:* Der fokuserer på udviklingen i opfyldelsen af de patientnære kvalitetsmål samt en sundhedsøkonomisk evaluering med fokus på ændringen i omkostningerne forbundet med patientforløbene.

Projektejere og programleder afholder løbende møder med evaluator. Der planlægges én samlet evalueringsrapport for projektet. Evaluator vil afgive mundtlig rapport om evalueringens resultater to gange i forløbet til den administrative referencegruppe: primo 2018 (når før-analysen er gennemført) og medio 2020 (når den samlede evaluering foreligger).

Hjertecentret har desuden indgået et samarbejde med Aalborg Universitet København, Sektion for Bæredygtig Produktion, som deltager i et internationalt forskningsprojekt om værdibaseret styring. Her undersøges implementeringen, anvendelsen og effekterne af værdibaseret styring, herunder operationaliseringen af værdibegrebet på hospitaler i henholdsvis Sverige, Finland, Holland og Danmark. Hensigten er at udvikle 'best practice' løsninger for værdibaseret styring til gavn for hospitals- og sundhedssektoren. Projektansøgning om forskningsmidler er indsendt til EU.

Endelig kan afprøvning af større ændringer i patientforløb, fx ved reduktion i antallet af ambulante kontakter, hjemmemonitorering mv., planlægges og gennemføres som et forskningsprojekt (med en interventions- og kontrolgruppe).

## 8. Erfaringer, videndeling og kommunikation

I projektet inddrages løbende erfaringer og resultater fra andre projekter, hvor værdibaseret styring afprøves og implementeres. Det gælder både danske og udenlandske erfaringer.

Hjertecentret deltager fx i en netværksgruppe i regi af Danske Regioner, hvor de tværregionale projekter med afprøvning af værdibaseret styring drøftes og koordineres. Derudover koordineres med de igangværende nationale initiativer vedrørende anvendelse af PRO-data i regi af Danske

Regioner og Sundhedsdatastyrelsen. Endelig erfaringsudveksler Hjertecentret løbende med Udviklingshospital Bornholm.

Karolinska Universitetssygehus i Stockholm har de seneste år arbejdet meget ambitiøst med implementering af værdibaseret styring, herunder en markant ændring i sygehusets organisering og ledelse. Hjertecentret følger løbende erfaringerne herfra, og i foråret 2017 har centerledelsen og klinikledelserne været på studiebesøg på Karolinska. Der planlægges flere studiebesøg til andre udenlandske og danske hospitaler, der afprøver værdibaseret styring.

Hjertecentret vil bidrage med vigtige erfaringer og resultater til brug for fremtidens sundhedsvæsen. En strategisk kommunikationsindsats skal sikre, at projektets erfaringer og resultater bliver formidlet bredt. Det gælder både eksternt (regionalt, nationalt og internationalt) og internt til Hjertecentrets og Rigshospitalets medarbejdere. Der udarbejdes en kommunikationsstrategi for projektet, der har fokus på både eksternt og intern kommunikation.

## 9. Økonomi

Med Region Hovedstadens budgetaftale for 2017 er der i alt afsat 3 mio. kr. til projektet. De afsatte midler anvendes primært til afholdelse af lønudgifter til programledelse og projektmedarbejdere samt udgifter forbundet med det tværregionale arbejde for iskæmisk hjertesygdom.

Hjertecentret prioriterer derudover at afholde yderligere udgifter til drift af projektet, herunder frikøb af personale, kommunikation og evt. ændring af fysiske rammer.

## 10. Tidsplan

Værdibaseret styring i Hjertecentret behandles i den kommende tid politisk på følgende møder:

- Sundhedsudvalgsmøde den 20. juni 2017
- IT- og afbureaukratiseringsudvalgsmøde den 21. juni 2017
- Forretningsudvalgsmøde den 12. september 2017
- Regionsrådsmøde den 19. september 2017

Indsatserne forventes igangsat primo 2018 og afrapporteres primo 2020. Sundhedsudvalget samt IT- og afbureaukratiseringsudvalget orienteres ad hoc om projektets status – forventeligt næste gang primo 2018. Forretningsudvalg og regionsråd forelægges en samlet afrapportering i 2020, når projektet er færdigt.

Den overordnede tidsplan for projektet præsenteres i nedenstående tabel. Inden for hvert indsatsområde vil der blive udarbejdet en konkret tidsplan, som forelægges den administrative referencegruppe.

**Table 1: Overordnet tidsplan for projektet**

Aktivitet	2016	2017		2018		2019		2020
	Efterår	Forår	Efterår	Forår	Efterår	Forår	Efterår	Forår
<b>Governance</b>								
Advisory Board mødes								
Administrativ referencegruppe mødes								
<b>Indledende arbejde</b>								
Baseline-målinger								
Afreportering fra arbejdsgrupper								
<b>Indsatser</b>								
Afprøvning af styringsmodel								
Re-design af forløb								
Styrket samarbejde med andre hospitaler								
Formaliseret patientinddragelse								
<b>Kommunikation</b>								
Kommunikationsstrategi udarbejdes								
Formidling og kommunikation af resultater								
<b>Tværregionalt projekt vedr. iskæmi</b>								
Udvælgelse af standarder og indikatorer								
Design og test af national model								
Model i drift								
<b>Evaluering</b>								
Design forelægges adm. referencegruppe								
Afreportering								

	Mødeaktivitet
	Forberedelse
	Afprøvning/implementering



## Referencer

Christiansen NS et al. (2015). *Livet med en hjertesygdom*. Hjerteforeningen og Statens Institut for Folkeuniversitet, Syddansk Universitet.

Danske Patienter – VIBIS (u.å. a). *Definition af brugerinddragelse*. Lokaliseret den 1. juni 2017 på: <https://danskepatienter.dk/vibis/definition-af-brugerinddragelse>

Danske Patienter – VIBIS (u.å. b). *Fælles beslutningstagen*. Lokaliseret den 1. juni 2017 på: <https://danskepatienter.dk/vibis/faelles-beslutningstagning>

Enheden for Brugerundersøgelser (2012). *Skyggemetoden – En guide til at følge og observere patienter og få indblik i forløbet set fra patientens perspektiv*. København.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2017). *LUP – Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser Rigshospitalet*, afdelings-/ambulatorieresultater for Hjertecentret fra 2016. Frederiksberg.

Finansministeriet (2015). *Aftale om den kommunale og regionale økonomi for 2016*. København.

Færch J (2008). *Patientdeltagelse i sygeplejefaglig kontekst: En litteraturbaseret afdækning af hvordan patientdeltagelse kan forstås og udmøntes i en sygeplejefaglig kontekst samt hvilke implikationer patientdeltagelse kan have for klinisk sygeplejepsykologi?* Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Kandidatspeciale, nr. 166.

Grum M et al. (2009). Direkte patientfeedback som metode. *Sygeplejersken*, 21/2009, s. 54-59.

Hjertecentret, Rigshospitalet (2017). *Velkommen til Hjertecentret*. Lokaliseret den 1. juni 2017 på: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/hjerte/job-og-uddannelse/job/Documents/VelkommenTilHjertecentret20161215.pdf>

Højgaard B, Wolf RT og Bech M (2016). *Alternative styrings- og afregningsmodeller for sygehuse med afsæt i værdibaseret styring - En kortlægning af regionale forsøg og ordninger*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Implement Consulting Group (2015). *Tillid, Tryghed og Tilfredshed blandt Hjertepatienter – Resultater af behovsanalysen*. København.

Partnerskab om PRO (u.å). *Hvad er PRO?* Lokaliseret den 2. juni 2017 på: <https://www.cancer.dk/dinproguide/hvad-er-pro/hvad-er-pro/>

Porter ME (2010). *What Is Value in Health Care?* The New England Journal of Medicine 363;26, December 2010.

Region Hovedstaden (2016). *Budget 2017*. Lokaliseret den 1. juni 2017 på: <https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/oekonomi/Budget/Sider/Budget-2017.aspx>