

Beskrivelse af følgeforskning til devaluering 3 – Ny styring

Generelt for alle følgeforskningsprojekterne gælder det, at de stadigvæk er i gang med dataindsamling som skal bidrage til de forskellige analyser. Det vil sige, at ingen af de igangværende følgeforskningsprojekter på nuværende tidspunkt har endelige resultater. Det der beskrives i det følgende er derfor et udtryk for foreløbige resultater, som ikke nødvendigvis vil være identiske med de endelige resultater af forskningsprojekterne.

En gruppe af forskere fra informationsvidenskab har ud fra et praksisnært perspektiv (ved brug af interviews og observationer) undersøgt, hvordan hospitalsafdelinger griber prøvehandlingen an i praksis. Der stor forskel på, hvordan prøvehandlingen er blevet grebet an, og hvor meget den har fyldt på afdelingerne. Nedenfor udfoldes nogle observationer omkring arbejdet med nye kvalitetsmål.

Usynlige målsætnings-rationaler: Der er identificeret en flerhed af målsætnings-rationaler bag de enkelte indikatorer, som ikke er synlige i rapporteringen af mål. Nogle mål sættes 'utopisk', således at målet udpeger en retning for kvalitetsarbejdet, men ikke et mål der forventes at blive indfriet. Andre mål sættes ud fra hvad der realistisk kan lade sig gøre, eller hvad en allerede etableret standard tilsiger. Stadigt andre sættes arbitrært, hvilket kan skyldes flere ting. F.eks. at man ikke har forudsætninger for at vide, hvad der ville være et godt mål at efterstræbe, eller at målopfyldelse ikke er et fokus i sig selv, men at målet snarere tjener til en kontinuert opmærksomhed på et bestemt område. Hvilke rationaler der ligger bag de enkelte målsætninger kan således variere betydeligt, og dette er ikke er synligt når præstationsdata afrapporteres.

Forskellige opfattelser af 'patient-perspektivet' og hvordan man kan arbejde med det som mål, er blevet identificeret på tværs af afdelinger. For at måle patient-oplevelt kvalitet har flere afdelinger anvendt spørgeskemaer og patient-fokusgrupper. Modsat peger andre afdelinger på, at patientens vigtigste interesse er indlejret i kliniske outcome-mål, og heri ligger således en skepsis overfor spørgsmål til at måle 'patientens tilfredshed', der i dette syne ikke adresser sagens kerne. Stadigt andre afdelinger peger på patient-perspektivet som grundlaget for alt det, der sker på afdelingen. Hvordan man kan arbejde målrettet med 'patient-perspektiv' er altså ikke entydigt på de forskellige afdelinger.

Datatilgængelighed og it-infrastruktur: Klinikernes opgave med at opstille indikatorer i Ny styring er fulgt af anbefalingen om, at bruge eksisterende data i klinikken til at følge op på de udvalgte indikatorer. Men de eksisterende data som for den kliniske praksis forekommer at være nærværende, og således til rådighed for kvalitetsarbejdet, er ikke nødvendigvis nemt tilgængelige i praksis. Bl.a. fordi visse kliniske kvalitetsdatabaser ikke er en del af Regionens data-warehouse, hvormed fx hyppigere data-udtræk bliver besværliggjort. Sådanne forhold knytter sig til den underlæggende it-infrastruktur og er ikke nødvendigvis synlige i klinikken. En anbefaling er derfor, at man udover at fokusere på brugen af eksisterende data i det fremtidige kvalitetsarbejde, også har en tidlig opmærksomhed på *hvordan og for hvem* eksisterende data er til rådighed. Dette for bl.a. at undgå skuffelse og demotivation i arbejdet med at udvikle kvalitetsmål.

Ny Styring som læringsproces: Generelt gælder det for flere af afdelingerne, at organisatoriske og behandlingsmæssige aspekter er blevet genstand for granskning og udvikling i forbindelse med udvikling af indikatorer. Desuden har flere afdelinger undersøgt, udviklet og anvendt forskellige tilgange til patientinddragelse. I det lys har arbejdet med at opstille og anvende mål været en læringsproces, som flere steder kan betragtes som et resultat i sig selv.

Hvad har 'DRG-frisættelsen' betydet? Her har vi samme observationer som forskerne fra statskundskab nedenfor; at det hilses velkomment, men ikke opleves som en radikal forandring, da man i forvejen ikke styrede blindt efter DRG-værdi. Det bør også bemærkes, at flere afdelinger ikke har været helt 'fri for DRG' i prøveperioden, da de stadig er blevet inddraget i hospitalets interne udligning af DRG-under- og -overskud på tværs af afdelinger

Forskergruppen fra informationsvidenskab består af Morten Bonde, Peter Danholt og Claus Bossen.

En gruppe af forsker fra Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet har ved hjælp af spørgeskemaer og interviews undersøgt Ny styring ud fra et afdelingsperspektiv. De kan blandt andet se tegn på, at det der ude fra kan se ud som en radikal forandring, på nogle afdelinger blot understøttede en udvikling, der allerede var i gang. Disse afdelinger oplever ikke prøvehandlingen som en radikal forandring, men snarere som understøttende for de tankegange de i forvejen arbejder med. Forskningsprojektet arbejder teoretisk på at sætte Ny styring ind i en større teoretisk ramme omkring styring og ansvarlighed, hvilket skal give et bedre grundlag for at forstå, hvordan prøvehandlingen Ny styring påvirker afdelingerne og hvilke effekter dette eventuelt kan have. Den centrale distinktion er mellem eksterne regimer, hvor man udefra styrer afdelinger på resultater, og interne læringsregimer, hvor man bruger resultatmålinger til kvalitetsudvikling. Ny styring fortolkes som en bevægelse i retning af et internt læringsregime. Empirisk rettes fokus blandt andet mod hvordan Ny styring er blevet implementeret på afdelingerne, om der er forskelle i vigtige organisatoriske processer og sammenhænge mellem Ny styring afdelinger og andre afdelinger samt om Ny styring har haft en effekt på vigtige organisatoriske forhold som medarbejdermotivation og oplevelsen af unødigt bureaukrati. Der er indtil videre blevet præsenteret fem papirer om disse emner på videnskabelige konferencer.

Forskergruppen består af Mads Leth Felsager Jakobsen, Nina van Loon, Martin Bækgaard og Donald Moynihan (University of Wisconsin-Madison).

En gruppe af forskere fra Aarhus Universitet, Manchester University og DEFACTUM undersøger de sundhedsøkonomiske problemstillinger i forbindelse med prøvehandlingen Ny styring. Hovedfokus er at undersøge de overordnede effekter af Ny Styring i form af henholdsvis tilsigtede og utilsigtede konsekvenser. Baseret på nationale registerdata vil præstation blandt afdelingerne der deltager i Ny Styring blive sammenlignet med afdelinger der ikke deltager i Ny Styring. Her vil fokus være på f.eks. patienttilfredshed, genindlæggelser, mortalitet, casemix, ventetider, procestider, aktivitet, produktivitet, efficiens mv. Evalueringen kræver at tiden med Ny Styring er gennemløbet samt at registrene er opdaterede. Derfor forventes det ikke at analyserne kan gennemføres før medio 2017. Gruppen har i mellemtiden arbejdet med at forstå Ny Styring i kontekst af den (sundheds)økonomiske teori og

litteratur, idet prøvehandlingen fra et sundhedsøkonomisk perspektiv repræsenterer et innovativt og unikt projekt. I det første papir som er publiceret peges på teoretiske argumenter for at slippe tøjlerne lidt i forhold til styring. Mens gevinsten kan være innovation, så er den største fare at fokus skrider i forkert retning, hvis ikke alle har samme forståelse af det overordnede formål og/eller hvis det valgte styringsfokus ikke har direkte link til det overordnede formål. Foreløbige resultater fra analyse af afdelingernes præstationer på selvvalgte styringsmål peger i alle retninger og blev for nyligt diskuteret på sundhedsøkonomisk kongres, hvor internationale kolleger forholdt sig kritiske overfor effekten af at slippe tøjlerne for at aktivere faglighed og motivation, som kommer indefra og ikke via fx udefrakommende incitament.

Forskergruppen består af Rikke Søgaard, Søren Rud Kristensen, Søren Påske Johnsen, Vibe Bolvig Hylgård, Line Stjernholm Tipsmark og Kristian Nørgaard Larsen.

DEFACTUM har sideløbende med den igangværende følgeforskning i Ny styring søgt penge til og etableret en forskningsgruppe, der ved brug af et kvalitativt casestudie søger svar på spørgsmålet - hvordan træffes radikale beslutninger om forandringer i sundhedsvæsenet? Udgangspunktet for forskningsprojektet er, at radikal nytænkning er et usædvanligt fænomen, når der skal findes løsninger på store samfundsmæssige dilemmaer. Formålet med denne forskning er at gøre os klogere på, under hvilke omstændigheder radikale løsningsforslag og beslutninger kan finde sted. Prøvehandlingen 'Ny Styring i et patientperspektiv' vil fungere som et eksempel på nytænkning indenfor sundhedsvæsenet, der potentielt kan karakteriseres som radikal. Forskningsprojektet er for nuværende i gang med dataindsamling, som foregår ved hjælp af dokumentanalyse og interview med centrale personer. Der foreligger derfor ingen resultater endnu.

Forskergruppen består af Viola Bureau, Stina Lou og Lotte Groth Jensen