

Afrapportering af projekt værdibaseret sundhed på apopleksiområdet

Dato 21-03-2019

Grethe Søndergaard

Tel. +4529646265

GRSOEN@rm.dk

1-11-78-35-16

Side 1

1. Fra værdibaseret styring til værdibaseret sundhed

I Danmark blev værdibaseret styring introduceret i 2014 af Danske Regioner til en konference i København. Med værdibaseret styring ønsker man at fokusere på den værdi og effekt, som patienter får af deres behandlingsforløb i hele sundhedsvæsenet – holdt op imod omkostningerne ved indsatserne. Effekten af behandlingen kan måles med udgangspunkt i patienternes kliniske helbredstilstand samt via anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO), hvor patienten selv rapporterer om f.eks. sin funktionsevne eller om eventuelle bivirkninger ved en behandling.

Indsigt i kliniske/patientrapporterede effekter i relation til omkostningerne ved behandlingsforløbet kan bruges til at synliggøre, hvordan omkostningerne fordeler sig i forløbet, samt om der er uhensigtsmæssige indsatser og aktiviteter. Viden herom kan være med til at optimere behandlingsforløbene.

Danske Regioner har siden konferencen i 2014 valgt at gå væk fra begrebet værdibaseret *styring* og i stedet anvende værdibaseret *sundhed*. Dette er sket for at understrege, at man ikke længere vil anskue det som en styringsform, hvor der skal kobles økonomi på, men at der i stedet er tale om en ny måde at tænke behandling, værdi og patientinddragelse i sundhedsvæsenet på.

2. Det tværregionale projekt værdibaseret sundhed

For at styrke og udvikle værdibaseret sundhed i Danmark, igangsatte regionerne i 2016 et tværregionalt projekt, hvor effekt og værdi for patienten var i fokus. Projektets mål var,

- at udvikle en foreløbig model for et værktøj, der kunne analysere ressourceforbruget i hele patientforløbet på tværs af sektorer og afdelinger
- at sammenholde ressourceforbruget og justerede kvalitetsdata for at give klinikere og administratorer mulighed for at udvikle optimale patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer

Der blev valgt en række behandlingsområder, indenfor hvilke der skulle opnås erfaringer med værdibaseret sundhed. Hver region fik ansvaret for at stå i spidsen for ét eller flere delprojekter om de valgte områder, som kan ses i figur 1. Hensigten var, at delprojekterne skulle være tværsektorielle og tværregionale.

Figur 1. Delprojekterne og deres regionale forankring



De fleste af delprojekterne blev igangsat i 2017. I hvert delprojekt blev der nedsat en national arbejdsgruppe bestående af deltagere, der har særlig indsigt i sygdomsområdet. Arbejdsgruppen skulle bl.a. udvælge en række helbredsmaal (også kaldet effektmål), de mente var af særlig stor værdi for patientgruppen.

McKinsey og Company fik i midten af 2017 ansvaret for at udvikle analyseværktøjet, hvori sammenhængen mellem de valgte helbredsmål og ressourceforbrug/omkostninger skulle visualiseres til anvendelse af klinikere såvel som ledere i sundhedsvæsenet.

Anvendelse af data er således afgørende for at kunne arbejde med værdibaseret sundhed. I efteråret 2017 viste det sig imidlertid, at data ikke kunne anvendes indenfor rammerne af den nuværende lovgivning. Dette havde som konsekvens, at flere af delprojekterne, heriblandt delprojektet om apopleksi, som Region Midtjylland stod i spidsen for, overgik til at blive forskningsprojekter. De juridiske udfordringer samt overgangen til forskningsprojekt medførte betydelige forsinkelser i projektet, som resulterede i, at ambitionen om at udvikle og foretage analyser i analyseværktøjet ikke blev indfriet.

Projektperioden sluttede d. 31. december 2018. I april 2019 offentliggøres en rapport udarbejdet af McKinsey og Company, hvori erfaringer og udfordringer for værdibaseret sundhed beskrives. Dette omfatter bl.a. erfaring med indsamling af patientrapporterede oplysninger (PRO) samt de lovgivningsmæssige begrænsninger af anvendelse af individbaserede data.

3. Projekt værdibaseret sundhed på apopleksiområdet

Region Midtjylland fik ansvaret for delprojektet om apopleksi (blodprop i hjernen og hjerneblødning). I projektet var formålet at undersøge sammenhængen mellem ressourceforbrug i behandlingsforløb for apopleksipatienter og en række effektmål.

Der blev i projektet udvalgt følgende effektmål:

- Overlevelse
- Komplikationer
- Genindlæggelser med ny apopleksi/alle typer af årsager
- Kontakt med almen praksis
- Udarbejdelse af genoptræningsplan
- Trivsel
- Funktionsevne
- Et samlet mål for patientens helbredstilstand.

Undersøgelsen var baseret på data fra hospitaler og almen praksis i Region Midtjylland. Data om kommunernes genoptræning blev ikke inkluderet i projektet, da det ville have været en yderst tidskrævende proces at få adgang til disse. Af praktiske årsager og for at skabe fremdrift i projektet efter den lange proces med juridisk afklaring blev det besluttet kun at inkludere data om patienter i Region Midtjylland.

Initiativer i projektet

Indsamling af informationer om patienters trivsel og funktionsevne

"Trivselstilstand" og "funktionsevne" var blandt de effektmål, arbejdsgruppen valgte. Der var ved projektets begyndelse ingen data om trivsel, og kun data om funktionsevne for ca. 15% af apopleksipatienter i Region Midtjylland. Det blev derfor besluttet at igangsætte en indsamling af disse oplysninger blandt patienter indlagt med en akut apopleksi på HEV og AUH. Indsamlingen blev påbegyndt i hhv. februar og april 2017, og blev foretaget via interview af medarbejderne på de to hospitaler.

Klinikernes interesse i indsamlingen var central for initieringen af indsamlingen. Idet indsamlingen skete via interview var processen dog tidskrævende og ressourcetung.

Hvad betyder mest for apopleksipatienter?

De valgte effektmål afspejlede, hvad arbejdsgruppen mente var betydningsfuldt for apopleksipatienter. Men er der forskel på, hvor stor betydning disse effektmål har? Er nogle vigtigere end andre? I samspil med Defactum blev dette undersøgt i en delphi-undersøgelse, som er en særlig type spørgeskemaundersøgelse, hvor et delphi-panel (bestående af fagpersoner og patienter) skulle rangordne udvalgte effektmål op mod hinanden.

Undersøgelsen viste, at der er forskel på, hvor stor betydning tillagde de enkelte effektmål. Bl.a. at det ville være værre at få et svært handicap end at dø af en apopleksi. Fagpersoner og patienter var forholdsvis enige i rangordningen af de udvalgte effektmål. Herudover viste undersøgelsen, at også kognitive og psykiske forandringer samt støtte fra og samspil med omgivelserne blev tillagt stor værdi. Delphi analysens resultater bør dog tages med forbehold, da det vil kræve flere undersøgelser, at konkludere noget endeligt.

Kan apopleksipatienters helbred opgøres i ét mål?

Baseret på delphi-undersøgelsen undersøgte RKKP, om rangordningen af effektmål kunne anvendes til at lave ét samlet mål for apopleksipatienters helbred. Et sådan blev udviklet, men resultatet skal som i delphi-analysen tages med forbehold, da der var tale om en pilotafprøvning.

Delphi-undersøgelsen og udviklingen af det samlede mål for helbred var ressourcetung, og det er uafklaret, i hvilket omfang målet bidrager med merværdi set i forhold til de ressourcer, der er anvendt til at udvikle den. Når en kompositindikator skal udvikles, skal det altid ske sygdomsspecifikt. Derfor vil det ligeledes være ressourcetungt at udvikle en sådan indikator inden for andre sygdomsområder

Analyser

I projektet kom der først adgang til data kort før projektets afslutning. Data er derfor ikke analyseret fyldestgørende til, at resultaterne kan præsenteres i dette notat. Dette vil også kræve et mere indgående arbejde med metoden hvorpå ressourceforbrug og omkostninger skal opgøres for behandlingen af apopleksipatienter.

4. Datamæssige udfordringer for værdibaseret sundhed

Udover de lovgivningsmæssige begrænsninger, udfordrer adgangen til data fra almen praksis og kommunerne også muligheden for værdibaseret sundhed. Anvendeligheden af data fra almen praksis er begrænset af, at det oftest kun er praksis selv der har adgang til information om konsultationerne. Kun ved ydelsesspecifikke ydelser, som f.eks. en helbredsundersøgelse, er information tilgængelig for andre end praksis alene. Herudover er anvendelsen af data fra kommunerne vanskelig, idet data håndteres og lagres forskelligt i kommunerne. Manglende adgang til tidstro data vil endvidere udfordre anvendelsen af data i klinikernes daglige arbejde med patienter.

5. Konklusion

Ambitionen om at udvikle et analyseværktøj i det tværregionale projekt værdibaseret sundhed blev ikke indfriet, hvilket i høj grad skyldtes de begrænsninger lovgivningen sætter for at anvende og koble individbaserede data. Klinikere og administratorer fik derved ikke mulighed for at sammenholde kvalitets- og ressourceforbrugsdata med henblik på at udvikle optimale patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer.

De juridiske udfordringer medførte en betydelig forsinkelse i projektet, hvilket var medvirkende til, at data i apopleksiprojektet først blev tilgængeligt så sent i projektperioden, at sammenhængen mellem ressourceforbrug og de valgte effektmål ikke blev analyseret.

Trods dette bidrager apopleksiprojektet stadig med læring. Med projektet kom der erfaring med at udvælge effektmål, som fagpersoner vurderer har stor værdi for apopleksipatienter. Der blev indsamlet oplysninger om apopleksipatienters trivsel og funktionsevne på Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital, hvilket der hidtil kun er gjort i begrænset omfang. Det var dog en ressourcetung opgave at foretage indsamlingen via interview, og det kan derfor anbefales at anvende andre metoder til indsamling, når dette skønnes som muligt. Herudover blev det via en delphi-undersøgelse undersøgt, hvilke helbredstilstande, der har størst betydning for patienter efter en apopleksi. Dette dannede grundlaget for udviklingen af et samlet mål for apopleksipatienters helbredstilstand.

Det bliver i øjeblikket undersøgt, hvilke muligheder der er for i et nationalt samarbejde at foretage indsamling af patientrapporterede oplysninger blandt apopleksipatienter, samt i højere grad at gøre data fra kommunerne tilgængelig.