

PRODUKTIVITET PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

— ÅBENHED OG FOKUS

T
V E L F Æ R D S
M
A

Indhold

Ministerens forord	3
Mere sundhed for pengene	4
Åbenhed om produktivitet.....	6
Produktivitet på alle niveauer	10
Produktivitetssammenligninger mellem lande.....	10
Produktivitet i regionerne	11
Produktivitet på sygehuse og afdelinger	14
Produktivitet ved arbejde i teams.....	19
Hvordan skal gode præstationer belønnes?.....	21
Den kommende indsats.....	24

Produktivitet i sundhedsvæsenet
Åbenhed og fokus
September 2005

Publikationen kan bestilles hos:
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
4. økonomiske kontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon: 72 26 96 90
Telefax: 72 26 96 93
E-post: 4o@im.dk

Publikationen er tilgængelig på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside:
www.im.dk.

Tryk: Salogruppen A/S
Oplag: 500 stk.
Pris: Publikationen er gratis.
ISBN-nr.: 87-7601-140-2

Elektronisk publikation
ISBN-nr: 87-7601-141-0

Ministerens forord

Et sundhedsvæsen i verdensklasse. Det er det ambitiøse mål, som regeringen har sat sig.

Det kræver de nødvendige ressourcer. Derfor har vi øget bevillingerne til sundhedsvæsenet massivt i de senere år.

Men virkelig verdensklasse kommer ikke bare af de ressourcer, vi tilføjer. Det kræver, at ressourcerne bliver brugt effektivt til gavn for patienterne og skatteyderne. Og det kræver de rigtige rammer, som vi skaber med kommunalreformen.

Danmark skal forrest i førerfeltet med hensyn til at skabe åbenhed og synlighed om produktivetsforholdene i det danske sundhedsvæsen. Systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsmålinger skal stille skarpt på sygehusvæsenets præstationer og sætte fokus på de gode arbejdsgange. Og andres erfaringer og gode ideer skal give inspiration til de løsninger, der skaber mere sundhed for de samme penge.

Derfor har regeringen i økonomiaftalen for 2006 indgået aftale med amterne om at gennemføre systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsmålinger på sundhedsområdet.

Denne pjece er et signal om, at et åbent arbejde med effektivitet er en naturlig del af den offentlige virksomhed – også på sundhedsområdet. Fordi borgerne har krav på mest mulig service for skattekrone. Og patienterne har krav på den bedste behandling, der kan gives for de penge, der er til rådighed.

Jeg er sikker på, at denne pjece kan bidrage positivt til det videre arbejde med målinger af produktivitet – og dermed være pejlemærke for, hvordan ressourcerne fremover kan udnyttes bedre.

Lars Løkke Rasmussen

Mere sundhed for pengene

Den demografiske udvikling, det stigende udbud af sundhedsydelser og den teknologiske udvikling vil fremover skabe en fortsat stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser og et fortsat udgiftspres. Med det begrænsede økonomiske råderum skal det derfor sikres, at der opnås mest mulig sundhed for pengene.

Det er således vigtigt med en høj og stigende produktivitet i hele den offentlige sektor. Der bruges i dag knap 70 mia. kr. om året på sundhedsområdet. Selv mindre produktivetsforbedringer kan derfor frigøre store ressourcer. Forøges produktiviteten f.eks. bare med 1 pct., frigøres hvad der svarer til 700 mio. kr., som kan bruges til øget kvalitet og aktivitet på sundhedsområdet.

Sundhedsområdet er det område, der har været afsat flest ekstra midler til i de senere år. Det giver en særlig forpligtigelse til at udnytte ressourcerne bedst muligt.

Regeringen har allerede iværksat en række initiativer for at udnytte ressourcerne optimalt i sygehusvæsenet. Det har bl.a. afspejlet sig i en øget udbredelse af aktivitetsafhængig finansiering, der belønner en ekstra indsats.

Regeringen vil sætte yderligere fokus på, hvordan der kan skabes synlighed om evnen til at levere mest mulig sundhed for pengene. Derfor er der behov for en konsekvent og systematisk indsats for at øge produktiviteten på sundhedsområdet, og der er behov for at synliggøre og formidle indsatsen.

Effektiviseringer af sundhedsvæsenet ved hjælp af øget fokus på produktivitet kræver en række tiltag.

Der skal være åbenhed for patienter, borgere og politikere om produktivitet i sundhedsvæsenet. Derfor skal der udarbejdes systematiske og offentligt tilgængelige

produktivitetsmålninger for alle niveauer i sundhedsvæsenet. Disse målinger skal offentliggøres et samlet sted på internettet, hvor brugere, borgere, myndigheder, personale, politiske beslutningstagere nemt kan få overblik og indsigt i ressourceforbrug og produktivitsudvikling på sundhedsområdet.

Der bør også formuleres målrettede produktivetskrav og sikres resultatopfølgning på alle niveauer i sundhedsvæsenet for at få realiseret effektiviseringsgevinster. Det er nødvendigt for at sikre en samlet fremdrift. Dette gælder for centrale sundhedsmyndigheder, regionerne, de enkelte afdelinger og de enkelte medarbejdere.

Det er også centralt at sikre en ledelsesmæssig og politisk fokus og opbakning for at sikre, at produktivetsmålinger bliver omsat til handling. Den politiske, administrative og sundhedsfaglige ledelse bør derfor klart formulere målsætninger til ændrede arbejds gange, der kan løfte produktiviteten.

Der er flere og flere eksempler på enheder, der arbejder systematisk med at effektivisere arbejds gangene. Og her handler det ikke om, at de ansatte skal løbe hurtigere – men at bruge de kræfter, der allerede er, bedre. Det giver en bedre ressourceudnyttelse og også ofte en bedre kvalitet, fordi man sætter kritisk fokus på de forskellige aktiviteter, og endelig giver det en større tilfredsstillelse for medarbejderne. En effektivisering af arbejds gangene betyder også, at patientforløbet bliver mere smidigt og med kortere ventetid for patienten.

Med kommunalreformen skabes en finansieringsstruktur, der understøtter et klart fokus om at få mere sundhed for pengene. Regionerne får lige økonomiske vilkår via udbetaling af et bloktilskud fordelt efter befolkningens sammensætning. Regionerne kan dermed ved en høj produktivitet frigøre ressourcer til øget kvalitet og service for borgerne. Herudover belønner takststyring med et statsligt aktivitetsafhængigt tilskud en ekstra indsats og vil ligeledes bidrage til højere aktivitet og omkostningsbevidsthed. Endelig vil kommunal medfinansiering på 20 pct. tilskynde kommunerne til at fastholde krav om en høj produktivitet i regionerne.

De følgende sider giver et indblik i offentliggørelse og anvendelse af produktivetsanalyser fremover under en række centrale overskrifter:

- Åbenhed om produktivitet ved systematisk løbende offentliggørelse
- Produktivetsmål på alle niveauer i sundhedsvæsenet
- Gevinster ved nye og mere effektive arbejds gange
- Belønning af gode præstationer

Åbenhed om produktivitet

Danmark skal være førende med løbende at offentliggøre produktivetsmålinger og dermed til at skabe åbenhed og gennemsigtighed om ressourceanvendelsen i sundhedsvæsenet.

I øjeblikket er en række andre lande længere fremme end Danmark med systematisk offentliggørelse af produktivetsanalyser. Både i Norge, England, Sverige og Finland findes systematiske produktivetsoplysninger for de forskellige niveauer i sygehusvæsenet på internettet.

Produktivetsmålinger på sygehusområdet i andre lande

- I Norge offentliggøres løbende produktivetsmålinger på internettet på lands-, regions- og sygehusniveau.
- I England offentliggøres løbende produktivetsanalyser på internettet på lands- og sygehusniveau med et produktivetsindeks for alle sygehuse.
- I Sverige offentliggøres produktivetsmål på internettet på lands- og regionsniveau. Visse regioner offentliggør produktivetsmål på sygehusniveau.
- I Finland offentliggøres fremover hvert år produktivetsmål på lands-, regions- og sygehusniveau. For hvert niveau opgøres produktiviteten yderligere på behandlingstyper samt specialer.

Danmark er langt fremme med måling af produktivitet. De centrale sundhedsmyndigheder er bl.a. nået langt i beskrivelsen af sammenhængen mellem aktivitet, økonomi og ressourceforbrug. Der foreligger stadig et arbejde med at få beskrevet disse sammenhænge, men vi er godt på vej.

Tilgængeligheden af produktivetsanalyserne skal forbedres, via én central informationsplatform på internettet. Øget tilgængelighed vil gøre det lettere at lære af de bedste og udbrede deres arbejdsmetoder. Derudover vil øget tilgængelighed bidrage til at forbedre kvaliteten af de offentliggjorte oplysninger.

Initiativer der gør Danmark førende med produktivetsmålinger

- Der skal udføres regelmæssige produktivetsanalyser baseret på ensartede metoder og datagrundlag. Dette er forudsætningen for, at det bliver muligt at sammenligne produktivetsmål for forskellige institutioner og over tid.
- Der skal på systematisk vis udvikles produktivetsmål og -analyser for alle niveauer i sundhedsvæsenet.
- Resultaterne af produktivetsanalyserne skal gøres offentligt tilgængelige. Dette hensyn er en forudsætning for, at sundhedspersonalet, borgere og politiske beslutningstagere kan få indsigt i resultaterne og efterfølgende anvende dem. Derfor skal produktivetsmål formidles på en central informationsplatform på internettet.

Det skal fremover være enkelt at foretage sammenligning af produktivetsmål. Således skal det være muligt frit at sammensætte, hvilke institutioner eller ydelser og hvilke produktivetsmål der ønskes sammenlignet. Det skal være muligt at underopdele på niveauer som region, sygehus og afdeling og speciale mv.

Et af de vigtigste formål med produktivetsanalyserne er at sætte gang i en forbedringsproces, hvor der indhentes ideer fra dem, der skaber mest sundhed for pengene. For at kunne lære af de bedste er det nødvendigt at få indblik i andres produktion og omkostninger. Derfor skal der også være åbenhed om produktion og omkostninger. De bedste eksempler på arbejdstilrettelæggelse skal fremhæves, så andre kan lære af dem.

Eksempel på offentliggørelse af omkostninger

Omkostninger ved patienttype 1.				
Røntgen	Implantater	Medicin	Løn	...
X kr.	0 kr.	Y kr.	Z kr.	...

Fordeling af omkostninger				
Region	Sygehus	Afdeling	Patienttype	Omkostninger
Region 1	Sgh. 1	Afd. 1	Patienttype 1	Kan "foldes ud"
Region 2	Sgh. 2	Afd. 2	Patienttype 2	Kan "foldes ud"
Region ..	Sgh.	

Det skal være muligt at "folde data ud", således at der er nem adgang til at sammenligne sygehuse, afdelinger mv. Det bør være muligt at sammenligne sammensætningen af omkostninger helt ned på patienttyper. Omkostningerne bør f.eks. underopdeles i lønninger, implantater, medicin mv. Tilsvarende kan behandlingerne opdeles i forskellige specialer, akut eller planlagt, ambulant eller stationær osv.

Regioner, sygehuse og afdelinger får således adgang til at se, hvordan de klarer sig i forhold til andre. For alle disse niveauer er denne viden interessant, da den både kan bruges som styringsredskab og til at forbedre egne præstationer.

Åbenhed om produktivitet er selvsagt blot ét af en række initiativer på sygehusområdet. Regeringen har derfor taget en række initiativer for at skabe åbenhed og gennemsigtighed om kvaliteten i behandlingen. Arbejdet med at udvikle en dansk kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet er igangsat for at fremme kvaliteten via systematisk dokumentation og måling. Med en fuldt udviklet kvalitetsmodel bliver der skabt et grundlag for systematisk offentliggørelse af data for kvaliteten af strategisk vigtige aspekter af sundhedsvæsenets virksomhed.

Pejlemærker

- Der skal udvikles systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsmål på regions-, sygehus-, afdelings- eller andet niveau på sygehusområdet. Der skal udvikles produktivetsmål for det øvrige sundhedsområde.
- Der skal fastsættes en række sammenlignelige obligatoriske produktivetsmål.
- Den igangværende opbygning af et ensartet datagrundlag om aktivitet, økonomi og personaleforbrug til beregning af produktivetsmål på grundlag af centralt fastlagte retningslinjer skal have en høj prioritet.
- Produktivetsmål bør offentliggøres på en central informationsplatform på internettet varetaget af Sundhedsstyrelsen. Ved at samle data et sted skabes tilgængelighed og overblik for borgere, administratorer og beslutningstagere.
- Målsætningen er, at der på sygehusområdet gennemføres løbende offentliggørelse af systematiske produktivetsmålinger for alle amter inden udgangen af 2005 og for alle sygehuse inden udgangen af 2006. I løbet af 2006 påbegyndes offentliggørelse af produktivetsmålinger på afdelingsniveau eller andet relevant niveau.

Produktivitet på alle niveauer

Målinger af produktivitet er til gavn på alle niveauer i sundhedssektoren. Dette gælder for nationalt niveau, for regionerne og for de enkelte sygehuse, afdelinger og medarbejdere. Alle får et værktøj til at følge og sammenligne produktiviteten over tid og mellem enheder. Det bliver dermed både nemmere at følge egen produktivitet og nemmere at lære af de bedste.

Produktivitetssammenligninger mellem lande

Der bør være flere internationale sammenligninger, hvor Danmark lader sig sammenligne med og inspirere af andre lande med hensyn til produktivitet på sundhedsområdet. Dette gælder såvel tiltag til at skabe åbenhed og gennemsigtighed om produktivetsmålinger som effektiviseringstiltag.

Eksempel på national produktivitetssammenligning			
	Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2002, kroner	Liggetid i 2002, dage	Andel grå stær behandlinger som dagkirurgi i 2000, pct.
Danmark	20.333	5,7	93,4
Sverige	19.837	6,2	-
Norge	24.298	8,4	87,3
Finland	15.313	10,4	81,6
England	17.023	8,1	77,7

I dag findes der ikke præcise indikatorer på produktivitet, men alene data for f.eks. sundhedsudgifter pr. indbygger. Den gennemsnitlige liggetid og andel af behandlingerne, som udføres ambulant, kan dog være grove indikatorer på produktiviteten. Med sådanne indikatorer på produktivitet kan man identificere lande, som man kan lade sig inspirere af.

Danmark er f.eks. et af de lande, der har den korteste liggetid. Dette har vakt interesse hos andre lande, der er interesserede i at vide, hvilke særlige initiativer eller forhold, der gør, at Danmark på dette område er særligt effektiv.

Ved at sammenligne mål som f.eks. sygehusudgifter pr. indbygger fås et billede af, hvor mange midler der er til rådighed i de enkelte lande. Sammenlignes i stedet hvor stor en procentandel af en type behandling (f.eks. grå stær), der foretages som dagkirurgi, fås et indtryk af faglig og teknologisk udvikling.

Produktivitet i regionerne

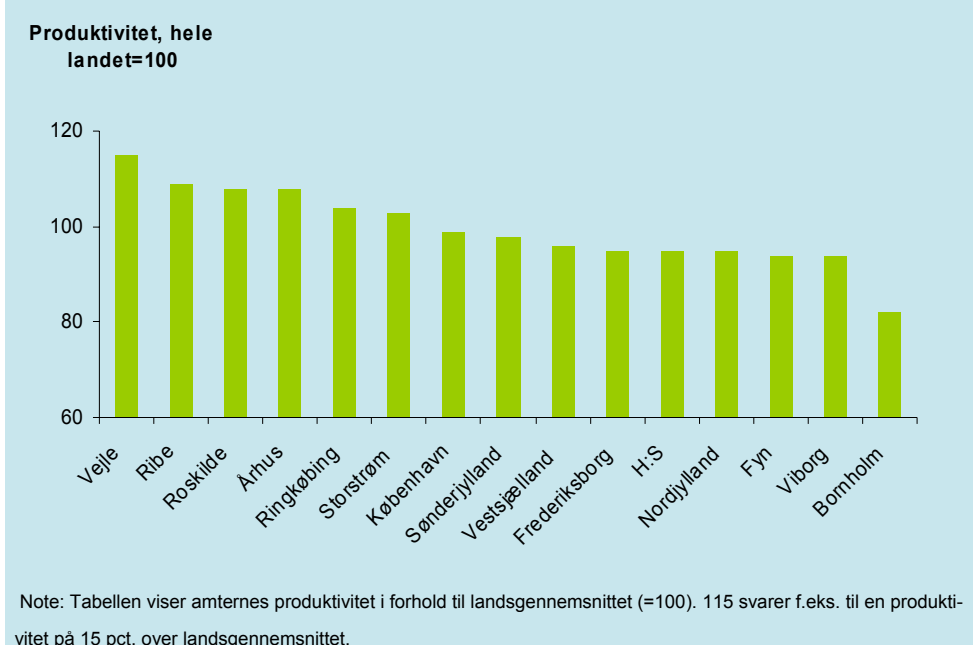
Løbende og offentligt tilgængelige produktivetsmålinger kan medvirke til at skabe fokus på ressourceudnyttelsen i de kommende regioner. Et systematisk fokus på regionernes produktivitet er især mulig med kommunalreformen, hvor der oprettes fem stærke regioner, der får lige økonomiske vilkår og modtager et bloktilskud i forhold til befolkningssammensætningen mv.

Produktivitet kan både sammenlignes over tid og sammenlignes med andre enheder. Alle kan ikke være lige gode, men alle kan blive bedre. Det er derfor vigtigt at måle egne resultater over tid, så fremskridt identificeres og opnåede forbedringer fastholdes. Samtidig kan sammenligninger med andre give inspiration til nye tiltag.

Produktiviteten skal bl.a. måles ved hjælp af obligatoriske, sammenlignelige mål. Et obligatorisk mål på sygehusområdet bør være at sætte DRG-produktionen i forhold til ressourceforbruget. Dette mål er særligt velegnet til måling af produktivitet, idet det tager højde for forskelle i behandlingstyper mv.

Den nedenstående sammenligning viser, at der er produktivetsforskelle mellem amterne og dermed potentiale for produktivetsforbedringer. Producerede de amter med en lavere produktivitet end landsgennemsnittet ligeså produktivt som den gennemsnitlige produktivitet i hele landet, da kunne den samlede produktivitet øges med op til 3 pct. Dette svarer til, at der kunne produceres for ca. 1,1 mia. kr. mere på sygehusområdet.

Amternes sygehusproduktivitet 2003, omkostningsproduktivitet, indeks 100= hele landet



For at opnå et bredt billede af regionernes produktivitet kan produktiviteten yderligere sammenlignes ved hjælp af en lang række mål som f.eks.:

- Liggetider
- Omfanget af omlægning til ambulans aktivitet
- Belægningsprocent for sygehuse
- Vareomkostninger pr. patient eller behandling
- Lønomskostninger pr. patient eller behandling

Sammenligninger af en række indikatorer for produktivitet giver mulighed for at se nye sammenhænge. Disse sammenhænge kan medvirke til at forklare resultatet af det obligatoriske produktivetsmål.

Sammenligning af produktivetsmål for regionerne

	Omkostningsproduktivitet, hele landet=100, 2003	Liggetid, dage, 2004	Andel af produktion der foregår ambulantly, pct., 2004
Region Hovedstaden	96	4,8	32,1
Region Sjælland	102	4,8	34,1
Region Syddanmark	101	4,5	34,8
Region Midtdanmark	106	4,5	31,2
Region Nordjylland	95	4,9	30,8

Anm: Omkostningsproduktiviteten er opnået ved at lægge amtsvise tal sammen.

Produktivetsmålinger for regionerne kan anvendes til en række forskellige formål. Offentlige produktivetsmålinger kan f.eks. fastholde fokus på, hvorledes regionen udnytter de afsatte økonomiske ressourcer. Det kan afklare, om økonomiske problemer som f.eks. budgetoverskridelser i en region skyldes lav produktivitet.

Systematiske og offentlige produktivetsmålinger vil også hjælpe de kommende storkommuner til at vurdere regionens evne til skabe sundhed for pengene. Kommunerne skal fremover medfinansiere regionernes sundhedsudgifter. Medfinansieringen består af et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt beløb. Grundbidraget fastsættes af regionerne, men forhøjelser kan blokeres af et flertal på 2/3 af regionens kommuner.

Når kommunerne kender regionernes produktivitet, har de grundlag for at vurdere rimeligheden af en evt. forhøjelse af grundbidraget.

Borgerne vil også have interesse i at sammenligne produktiviteten. Det skyldes, at høj produktivitet frigør ressourcer til et øget serviceniveau og en bedre kvalitet til gavn for borgerne.

En løbende evaluering af produktivetsudviklingen vil desuden forbedre vælgernes mulighed for at evaluere regionspolitikernes evne til at levere mest muligt sundhed for pengene. Borgerne vil således få adgang til at sammenligne produktiviteten mellem de enkelte regioner.

Produktivetsmålinger er således et mål, som borgeren vil have interesse i, og som borgeren bl.a. kan vælge sine regionspolitikere på baggrund af.

Produktivitet på sygehuse og afdelinger

Der er store gevinster ved at sammenligne produktivetsmålinger på sygehus- og afdelingsniveau. Der findes ca. 65 sygehuse og ca. 1.400 afdelinger, så sygehuse og afdelinger har rig mulighed for at hente inspiration og få indsigt i produktivetsforholdene hos hinanden.

Offentliggørelsen af produktivetsmål for sygehuse og afdelinger vil øge konkurrencen i sundhedssektoren, fordi politikere, administratorer og sundhedsfagligt personale kan se, hvordan deres egen enhed klarer sig i forhold til andre tilsvarende enheder. Det bliver med andre ord både nemmere og mere forpligtende at måle sig med andre og lære af de bedste.

Der skal fastsættes visse obligatoriske produktivetsmål til overordnet at sammenligne produktiveten på sygehusene og afdelingerne. Omkostningsproduktivitet er et centralt produktivetsmål. I lighed med regionsniveauet bør sygehusenes og afdelingernes omkostningsproduktivitet derfor være et obligatorisk produktivetsmål. Der er allerede i dag muligheder for at sammenligne omkostningsproduktivitet på afdelingsniveau, om end der er en vis usikkerhed knyttet til data.

Der synes at være væsentlige produktivetsforskelle mellem f.eks. 25 øjenafdelinger på danske hospitaler. Datagrundlaget på afdelingsniveau generelt er endnu ikke fuldt udviklet, men det bliver bedre af at blive brugt og offentliggjort.

Sammenligning af øjenafdelingers produktivitet, 2003



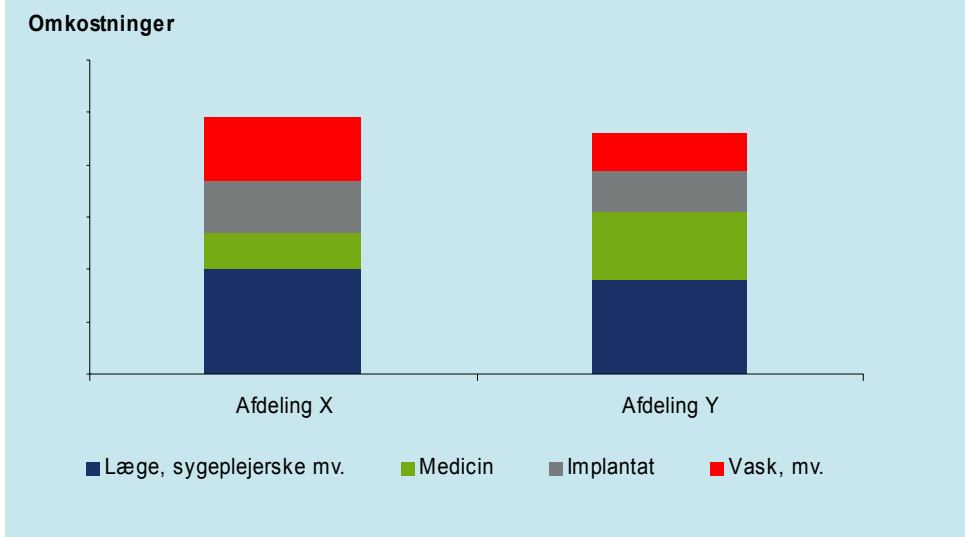
Der kan anvendes en lang række andre produktivetsmål, som kan bidrage til at analysere produktivitet som f.eks.:

- Personaleforbrug inden for faggrupper (læger, sygeplejersker, mv.)
- Udgifter til vareforbrug pr. operationstype
- Udnyttelsesgrad for operationsstuer (antal timer i brug, operationer pr. leje)
- Udgifter til medicin pr. behandlingstype
- Udgifter til tværgående serviceafdelinger

På sygehus- og afdelingsniveau er det også oplagt at foretage sammenligninger af udvalgte behandlingsområder og specialer, hvor oplysningerne vil være specielt sammenlignelige.

Når de bedste afdelinger er identificeret, kan årsagen til deres høje produktivitet undersøges ved at analysere deres omkostningsstruktur nærmere. Sådanne sammenligninger kan f.eks. vise, at en afdeling har en relativt mindre udgift til personale end en anden afdeling, men til gengæld har et relativt større vareforbrug. Herved skabes åbenhed om, hvilke sygehuse og regioner der har en bedre indkøbspolitik eller mindre spild på afdelingerne mv.

Eksempel på sammensætning af omkostninger ved udvalgt behandling



En præcis opgørelse af omkostningerne vil således give gode muligheder for at udarbejde og sammenligne produktivetsnøgletal for de forskellige sygehusafdelinger og skabe et vigtigt indblik i sammensætningen af omkostningerne mv. Denne viden vil være central for at øge omkostningsbevidstheden hos de ansatte og for at kunne identificere effektiviseringsmuligheder.

Regionerne får også et godt redskab til at sammenligne produktiviteten mellem regionens egne sygehuse og afdelinger samt sammenligne sygehuse og afdelinger i andre regioner. På den måde kan produktivetsmålinger hjælpe regionerne til en større viden om, hvor høj produktivitet der kan forventes på forskellige afdelinger og dermed give regionerne en bedre forhandlingsposition i forhold til sygehusene, når budgetterne skal fastlægges.

En anden opfølgning på produktivetsmålinger er at gennemføre mere detaljerede analyser og sammenligninger af arbejdsprocesser og produktionsprocesser på de enkelte sygehuse og afdelinger. Indførelse af fælles standardiserede gennemgange af arbejdsprocesser er i disse år netop ved at vinde udbredelse på sygehusområdet gennem de såkaldte LEAN-metoder.

"Lean" betyder trimmet og indebærer, at "spild-aktiviteter" identificeres og elimineres via en systematisk gennemgang af produktionsforløbet. Anvendelse af LEAN-

metoder handler således ikke om, at hver enkelt medarbejder skal lave mere, men i højere grad om at medarbejderne laver det rigtige, og at de laver det rigtige i forhold til organisationen som helhed.

Konkrete eksempler viser, at LEAN-metoden har bidraget til at realisere markante produktivetsgevinster ved at effektivisere arbejdsprocesserne. Effektiviseringen er opnået inden for den eksisterende økonomiske ramme og indebærer, at der kan gennemføres flere behandlinger med reduktion af ventelisterne som resultat.

Effektivitetsgevinsten er konstateret ved at sammenligne relevante afdelingers produktivitet med tidligere år og er dermed også et eksempel på, at sammenligninger over tid er vigtig for at fastholde og udbrede opnåede produktivetsgevinster.

Produktionsplanlægning reducerer ventetider i Frederiksborg amt

I Frederiksborg Amt er der siden juni 2004 gennemført et projekt med at ensrette og forbedre arbejdsgangene for CT-scannere ved anvendelse af LEAN-metoden. Før projektet tog den samlede CT-scanner-proces 7-9 uger fra afsendelse af henvisning til scanningsresultat. Ved at forbedre arbejdsgangene er denne proces reduceret til ca. 2½ uge og produktiviteten er forbedret med ca. 25 pct.

I Holland har man også anvendt LEAN-metoden. Her har man bl.a. fundet, at det inden for visse funktioner kan svare sig at uddanne teknisk personale specielt til udvalgte funktioner, som læger tidligere varetog.

Forbedrede arbejdsprocesser i Holland

Et hollandsk kræftsygehus har forbedret deres arbejdsprocesser ved at anvende LEAN-metoden. En benchmarking fra 2004 af det hollandske sygehus med stråleterapierne fra to danske sygehusafdelinger viser, at det hollandske sygehus er mindst 19 pct. mere produktivt.

I sygehusledelsen er der bl.a. ansat en medarbejder, der udelukkende beskæftiger sig med patient- og personalelogistik samt økonomistyring. Herudover uddannes teknisk personale specielt til udvalgte funktioner, som læger før varetog.

Detaljerede analyser af arbejdsgange og produktionsprocesser kan også foretages ved hjælp af ABC-analyser (Activity Based Costing). ABC er et økonomistyringssystem, der fordeler omkostninger ned på behandlinger og tilknyttede delydelser. F.eks. deles omkostningerne for hver behandling ud på visitation, booking, undersøgelse, diagnosticering, konferencer mv. Værktøjet giver således et overblik over fordelingen af omkostningerne, som gennem bl.a. sammenligninger med andre afdelinger kan benyttes til at prioritere indsatsen og optimere arbejdsgangene.

Det er centralt at effektivisere arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene. Derfor har regeringen afsat en pulje på 100 mio. kr. i 2005 til produktivitetsfremmende om-lægninger i kræftbehandlingen. Tilsvarende har regeringen som led i Kræftplan II yderligere afsat 425 mio. kr. i 2006, heraf er 50 mio. kr. afsat til produktivetsforbedrende formål. Endelig skal der tages initiativ til vejledninger, spredning af best practice mv. som led i Kræftplan II.

Fremover bør der systematisk gennemføres analyser af arbejdsprocesser i sundhedsvæsenet for at realisere produktivetsgevinster og for at sikre fokus på effektiviseringsarbejdet.

Fokus på arbejdsprocesserne gør det naturligt at fokusere på produktivitet ved teamarbejde mv.

Produktivitet ved arbejde i teams

Det er vigtigt med en forankring af produktivetsmålinger og effektiviseringstiltag hos de ansatte i sundhedsvæsenet. De bedste arbejdsprocesser skal identificeres og udbredes hos de ansatte i sundhedsvæsenet ved omlægning af arbejdsgange.

Produktivetsmål på lavere niveau end afdelingsniveau kan være et redskab til at identificere, om der er grupper af ansatte eller enkelte ansatte, som har en god arbejdstilrettelæggelse. Der kan f.eks. være former for teams-samarbejde, der fungerer særligt godt. Herunder kan der være arbejdsdelinger mellem læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der er særligt effektive.

På afdelingsniveau, hvor personalet arbejder tæt sammen hver dag, er der allerede en fornemmelse af personalets produktivitet. Denne viden kan gøres mere konkret ved at anvende mål for produktiviteten hos f.eks. teams eller andet relevant niveau. På sygehusene giver disse produktivetsmål også mulighed for at sikre resultatopfølgning og formulere produktivetskrav direkte til den enkelte medarbejder eller til de teams, de indgår i.

Aflønning af læger efter produktivetsmål i England

England er særligt vidtgående i anvendelsen af produktivetsmål. Her planlægger man for tiden at aflønne sygehuslæger efter produktivitet. Læger, der udfører mere aktivitet end et på forhånd fastsat niveau, vil modtage ekstra betaling. Aflønningen skal foregå efter aktivitet i forhold til tid. Herved sikres, at produktiviteten øges frem for antallet af arbejdstimer.

På sigt bør der også foretages målinger af produktiviteten i den øvrige del af sundhedsvæsenet, herunder hos praktiserende læger, fysioterapeuter mv. Her skal der tages en række hensyn ved opgørelse af produktiviteten.

Det skyldes, at hos alment praktiserende læger kan produktivetsforskelle bl.a. skyldes variationer i patienternes sygdomsforløb, som alt andet lige kan være større end på sygehusene, og som den enkelte læge ikke har mulighed for at påvirke.

Den alment praktiserende læge har herudover mulighed for at påvirke en række faktorer, som kan medvirke til 'falske produktivetsforskelle'. F.eks. kan lægen med en højere henvisningsrate til sygehus og en højere ordinationsrate af medicin end

sin nabokollega fremstå med den højeste produktivitet og dermed umiddelbart fremstå bedre end kollegaen. Men samfundsøkonomisk er det langt fra sikkert, at denne læge agerer hensigtsmæssigt, idet de samlede sundhedsomkostninger ved denne adfærd ofte vil være højere end, hvis lægen i højere grad færdigbehandlede patienterne eller henviste patient til speciallæge i stedet for sygehus eller ordinerede mindre medicin.

En meningsfuld måling af alment praktiserende læger bør derfor indeholde en række mål ud over økonomiske mål. Det kan f.eks. være lægens henvisningspraksis (som i dag kun vanskeligt lader sig opgøre) og medicinordination, således at der skabes en sammenhæng mellem produktivitet i almen praksis og andre led i sundhedsvæsenet.

Pejlemærker

- Der gennemføres løbende måling og offentliggørelse af produktivitet på alle niveauer i sundhedsvæsenet.
- Løbende produktivitetsmålninger på alle niveauer i sundhedsvæsenet skal aktivt anvendes til sammenligninger og øget indsigt i produktivetsforholdene, og produktivetsgevinster bør indhøstes.
- Danmark skal i højere grad lade sig inspirere af andre lande med henblik på at forbedre ressourceudnyttelsen.
- Værktøjer til effektivisering af arbejdsprocesser bør systematisk udbredes.
- Der bør være politisk, ledelsesmæssig og organisatorisk opmærksomhed og synlighed om produktivitet på alle niveauer i sundhedsvæsenet.

Hvordan skal gode præstationer belønnes?

Regeringen har haft succes med at belønne de sygehuse, der yder en ekstra indsats, dvs. behandler flere patienter med et godt resultat.

I perioden 2002-2005 har regeringen afsat knap 5 mia. kr. til en meraktivitetspulje, hvor der har været en effektiv belønning til de sygehuse, som har øget aktiviteten. Ved udmøntning af puljen stiller staten et skærpet finansieringskrav, således at der opnås så megen meraktivitet som muligt for puljemidlerne. Dette sætter fokus på produktivitet. I puljen er der også indbygget et årligt produktivetskrav for at tilskynde til fortsat effektivisering i sygehussektoren. Samtidig har amterne siden 2004 skulle afregne minimum 20 pct. af deres bevillinger til egne sygehuse på baggrund af den præsterede aktivitet.

Resultaterne er klare. Indførelsen af økonomiske incitamenter og en målrettet belønning af effektive præstationer har bidraget til øget aktivitet og faldende ventetider. I 2004 blev knap 550.000 opereret, hvilket er en stigning på 72.000 eller ca. 15 pct. i forhold til 2001. Den fremadrettede ventetid er faldet fra 27 uger i juli 2002 til 20 uger i december 2004 svarende til et fald på knap 26 pct.

Regeringen vil fortsætte og udbygge indsatsen med at belønne de gode præstationer.

Takststyringen af sygehusene skal over en årrække udvides fra 20 pct. til 50 pct. af bevillingerne. Samtidig bliver meraktivitetspuljen med kommunalreformen udvidet til at udgøre ca. 5 pct. af regionernes sundhedsudgifter.

Den stigende anvendelse af aktivitetsbaseret finansiering giver forbedrede muligheder for at skærpe produktivetskravene i sygehusvæsenet.

Amterne, H:S og regeringen har i fællesskab udarbejdet rapporten "Evaluering af Takststyring på Sygehusområdet". Her opstilles en række anbefalinger til, hvordan de gode præstationer kan belønnes via udvikling af takststyring. Anbefalingerne omhandler bl.a. identifikation af produktive enheder, mere effektive økonomiske incitamenter, bedre kendskab til omkostningsstrukturer, større element af konkurrence i takststyringsmodellerne mv.

En forudsætning for at koble den aktivitetsbaserede finansiering med præcise produktivetskrav er således, at de produktive enheder identificeres gennem systematiske og offentlige produktivetsmålinger. Herved opnås et bedre indblik i sygehusvæsenets produktivetsforhold, der kan udnyttes til mere effektive økonomiske incitamenter og belønne de gode præstationer på alle niveauer i sygehusvæsenet.

Ved i højere grad at indføre mere effektive økonomiske incitamenter kan der opnås produktivetsgevinster. I videreudviklingen af den aktivitetsafhængige finansiering bør det derfor i højere grad sikres, at midlerne mere direkte følger patienterne og i højere grad allokeres hen til de afdelinger, der enten er bedst og billigst, eller som fremviser klare produktivetsforbedringer. Dette er centralt, hvis sygehusene mere fleksibelt skal kunne imødekomme efterspørgslen efter sygehusydelse og dermed skabe grundlag for kortere ventetider.

Yderligere produktivetsgevinster kan opnås, hvis regionerne i tilknytning til den aktivitetsbaserede finansiering aktivt bruger de offentlige produktivetsmålinger til at stille præcise produktivetskrav.

Præcise produktivetskrav er samtidig mere fair krav, fordi der hverken afregnes for lidt eller for meget. Det bedre kendskab til omkostningsstrukturer gør det f.eks. muligt mere præcist at afregne sygehusene for de udgifter, der knytter sig til at udføre en ekstra behandling indenfor de givne fysiske rammer. Dette vil bidrage til en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet og dermed øge produktiviteten.

Ved videreudviklingen af takststyringen bør der indbygges et større element af konkurrence i regionernes takststyringsmodeller. Dette kan ske ved, at der afsættes frie midler, som sygehusene kan konkurrere om at få del i, så det sikres, at de bedste sygehuse og afdelinger får tildelt flest midler.

Pejlemærker

- Belønning af de gode præstationer har været effektiv til at nedbringe ventetider og øge aktiviteten på sygehusene.
- Indsatsen med belønning af de gode præstationer skal udbygges.
- Øget indsigt i produktivetsforhold og øget anvendelse af aktivitetsafhængig finansiering skal anvendes til at belønne produktivetsforbedringer/højt produktivetsniveau.
- Øget indsigt i produktivets- og omkostningsforhold kan anvendes til at stille mere præcise og fair krav.
- Der kan reserveres frie midler inden for den eksisterende økonomiske ramme, som alene udmøntes til sygehuse/afdelinger, der udviser produktivetsforbedringer.

Den kommende indsats

Danmark skal være førende med at offentliggøre og anvende produktivetsanalyser på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Dette kræver en fokuseret og koordineret indsats. Denne indsats omfatter såvel indhentning og offentliggørelse af sammenlignelige produktivetsmål samt en indsats for at sikre en aktiv anvendelse af målene.

De centrale sundhedsmyndigheder vil nu i samarbejde med amterne og H:S igangsætte et arbejde med udvikling af en model for systematisk og løbende offentliggørelse af produktivetsmål for sundhedsvæsenet og anvendelse af produktivetsanalyser i sundhedsvæsenet.

I første omgang skal der udvikles en model for løbende offentliggørelse af produktivetsmål for sygehussektoren. Samtidig skal der også udvikles en model for løbende offentliggørelse af produktivetsmål for den resterende del af sundhedssektoren (praktiserende læger mv.). For at kunne sammenligne sundhedssektoren under ét vil det på sigt være oplagt at opgøre produktivetsmål for hele sundhedssektoren. Alle oplysninger om produktivitet skal herefter samles på en central internet-hjemmeside under Sundhedsstyrelsen.

En vigtig forudsætning for at sikre dækkende produktivetsmål på sygehusområdet er nøje kendskab til omkostningsstrukturerne i sygehusvæsenet. De fleste af omkostningerne er allerede kortlagt, men der mangler stadig oplysninger. Udvikling og forbedring af dette arbejde skal derfor fortsat prioriteres højt.

Det er et omfattende arbejde at opbygge et system, der kan måle og skabe åbenhed om produktivitet på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Bruges målingerne rigtigt, kan det skabe store gevinster via bedre udnyttelse af ressourcerne. Det indebærer ikke, at der skal løbes hurtigere, men derimod øget fokus på arbejdstilrettelæggelse, kapacitetsudnyttelse mv. Tiltag der skal sikre mest mulig sundhed for pengene.

Velfærdstema er en skriftserie fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der belyser aktuelle temaer på den velfærdspolitiske dagsorden.

Danmark skal op i førerfeltet med hensyn til at skabe åbenhed og synlighed om produktivetsforholdene i det danske sundhedsvæsen. Systematiske og offentlige produktivetsmålinger kan stille skarpt på sygehusvæsenets præstationer, sætte fokus på de gode arbejdsgange, og sikre mere sundhed for pengene.

I dette hæfte præsenteres regeringens målsætninger for produktivitet på sundhedsområdet, som både omhandler åbenhed og øget fokus på forbedrende tiltag.