



Styring i Region Hovedstaden, herunder nærhedsfinansiering

RØST 28. februar 2020

Enhedschef Jesper Lihn; Center for Sundhed

Budgetchef Lars Æbeløe-Knudsen; Center for Økonomi

Nyt **styringsparadigme** ved indgangen til 2019

Indtil nu:

Nationalt bestemt:

- Aktivitetsafhængig finansiering
- Præstations- og produktivetskrav

Sådan udmøntes det i Region H:

- Automatisk takststyringsmodel
- Kapacitetspulje, ansøgninger fra hospitaler og udmøntning i økonomirapporter

Fremover:

Nationalt bestemt:

- Ikke produktivetskrav
- **Nærhedsfinansiering + teknologibidrag**
- DRG fortsat centralt i økonomistyringen

Sådan udmøntes det (aktuelt) i Region H:

- Dialog om aktivitet – ingen automatik
- Risiko ved nærhedsfinansiering bæres af fællesskabet (regionen)
- Opfølgning via ledelsesstrengen og i økonomirapporter (Datapakker)

Vision: Et mere **menneskeligt** sundhedsvæsen med fokus på:

God
ressource-
udnyttelse

Pejlemærker

Den faglige
kvalitet

Den patient-
oplevede
kvalitet og
effekt

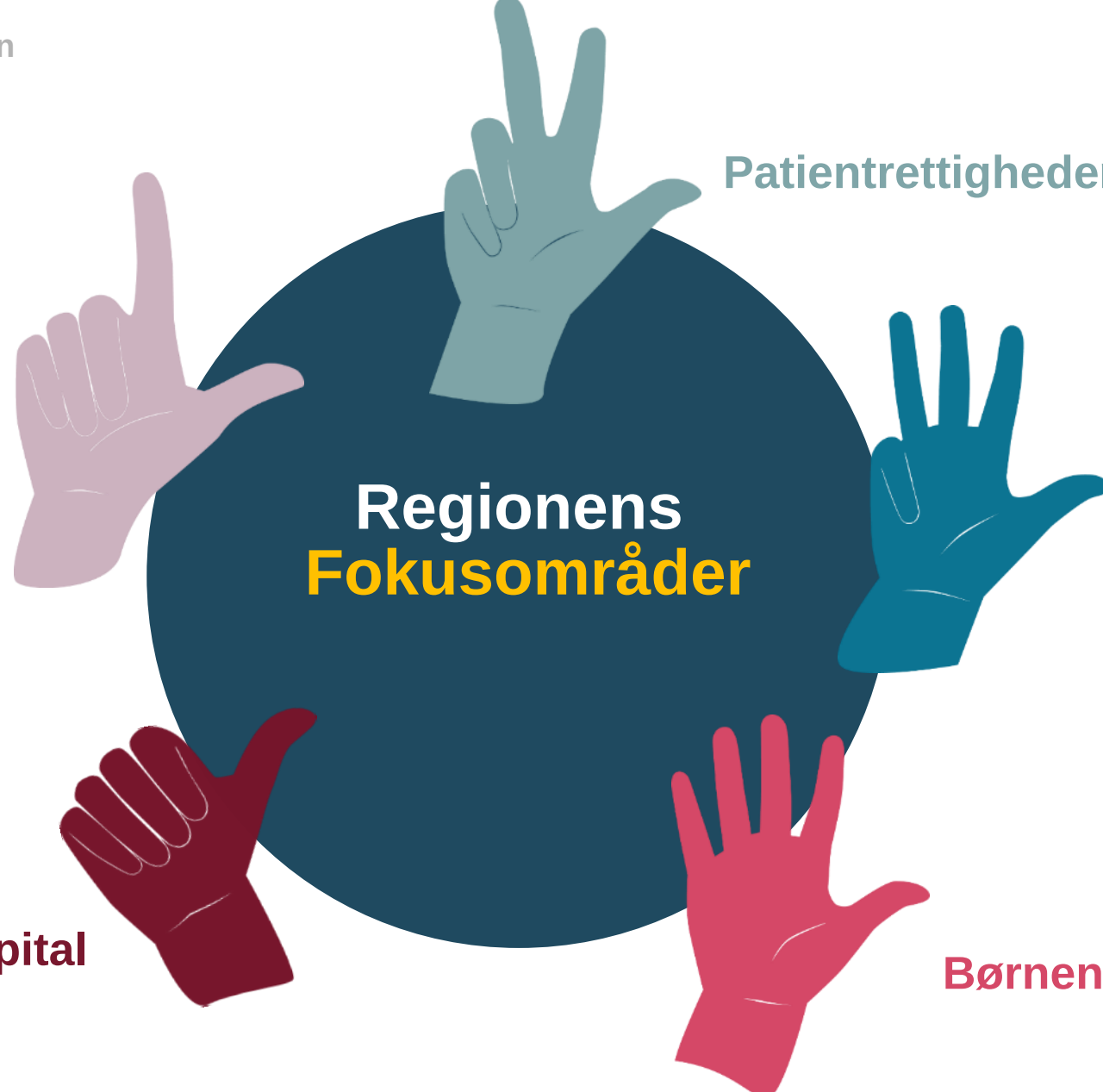
Regionale mål:
Afklares i de
årlige budget-
forhandlinger



Digitalisering

Patientrettigheder

Det nære og
sammenhængende
sundhedsvæsen



Regionens Fokusområder

Fremtidens Hospital

Børnenes region

Indsatser: Proces med hospitalerne

- Indledende afklaringsrunde for at få fælles forståelse af opgave og udfordringer
- Hospitalerne har indmeldt de 5 vigtigste indsatser og den forventede påvirkning af kriterierne. Stor mangfoldighed og opfindsomhed i forhold til lokale initiativer
- Ikke central styring af indsatser men opfølgning på, om den ønskede retning kan ses.

Implementeringen understøttes fx via:

- Informationskampagner til almen praksis,
- Nye og enkle henvisningsblanketter
- Fleksibel model for blodprøvetagning

Forventet
effekt på
kriterie 1 og 3

Akutte og sub-akutte ambulatorietider

Akutte og sub-akutte ambulatorietider kan ofte være et godt alternativ til akut-indlæggelse.

Status: Akutte og sub-akutte ambulatorietider indføres på mange afdelinger - særligt inden for de medicinske specialer og neurologien. Kombineres typisk med udvidede rådgivningsmuligheder til almen praksis og hjemmeplejen.

Behovsstyrede ambulante kontroller

Forventet
effekt på
kriterie 1 og 3

Omlægning fra planlagte ambulante besøg til flere behovsstyrede besøg fx kombineret med telemedicinske løsninger.

Målgrupper: Velregulerede / stabile patienter

Eksempel: Amager og Hvidovre Hospital (endokrinologi): Patienter med velreguleret type 1 diabetes får et årligt kontrolbesøg, suppleret med virtuelle forløb og kontrolbesøg ved behov.

Styrket **samarbejde** med almen praksis og kommunerne

Forventet effekt
på kriterie 1, 2
og 3

Udflytning af KOL og diabetes
type 2 patienter til almen praksis

Aftale om styrket
samarbejde mellem Region
Hovedstaden og PLO-H

- Forebyggende sygebesøg
- Bedre tværsektoriel kommunikation om vanskelige forløb
- Styrket samarbejde med akutberedskabet

Samarbejdsaftale om
kommunale akutfunktioner
i Region Hovedstaden

Opfølgning i økonomirapporter

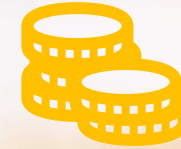
I økonomirapporterne (ØR) følges op på status og forventet udvikling

- ØR1: Redegørelse for igangværende og planlagte indsatser; aktivitetsbudgetter foreligger, samt egne januar-data for enkelte nøgletal (ikke kriterier)
- ØR2: Redegørelse for fremdrift i indsatser; fortsat kun egne data, men for 4 måneder
- ØR3: Opfølgning på statens data for de konkrete kriterier – Når de foreligger
- ØR4: Prognose for året – opnår vi fuld eller delvis finansiering?

Hvis I ikke tager andet med...

3

vigtige
pointer:



Nærhedsfinansiering
hænger godt sammen
med arbejdet med
værdibaseret sundhed
i regionen



Vi mangler data for at
kunne måle præcist,
hvordan
nærhedsfinansiering
slår igennem



Men vi har sat den
ønskede retning og er
godt på vej mod den
ønskede omstilling

