



22-05-2015

Sag nr. 14/556

Dokumentnr. 27342/15

Ditte Marie Spang Sørensen

Pernille Moll

E-mail: dss@regioner.dk

Bestyrelsens beslutninger om arbejdet med styring efter værdi for patienten i det danske sundhedsvæsen.

Beslutning

Bestyrelsen godkendte den 21. maj 2015 iværksættelse af et projekt om at monitorere og synliggøre patientnære behandlingsresultater ensartet på tværs af landet, til en start for 5-10 forskellige patientgrupper. Samt at regionerne tester mere værdibaserede betalingsmodeller. Projekterne skal tilstræbe systematisk erfaringsopsamling og fælles vidensdeling.

Baggrund

Det indgår i bestyrelsens strategi og arbejdsprogram, at regionerne vil tage aktive skridt i retning af at udvikle og afprøve nye og mere meningsfulde, resultatorienterede styrings- og betalingsmodeller.

Incitamentsudvalget og senest Produktivitetskommissionen har kritiseret de gældende afregningsmodeller i sundhedsvæsenet for, at de ikke i tilstrækkelig grad belønner kvalitet, sammenhæng, forebyggelse og effektivitet.

Også internationalt er der stigende opmærksomhed på, at incitamenterne i sundhedsvæsenet kan indrettes, så de svinger bedre sammen med de sundhedspolitiske mål – eksempelvis at indsatsen er koordineret på tværs af sygehus, praksissektor og kommunale tilbud.

En række andre lande herunder Sverige arbejder i disse år på at udvikle nye styrings- og afregningsmodeller, der i højere grad fremmer kvalitet og sammenhæng med fokus på det, der skaber værdi for patienterne.

Det er et væsentligt argument for nye styrings- og afregningsmodeller, at de økonomiske incitament i højere grad kan understøtte den ønskede resourceoptimerende adfærd. Omlægning fra behandling under indlæggelse til ambulant behandling, telemedicin og styrket koordinering og forebyg-

gelse på tværs af sektorer er med til at sikre innovation i sundhedsvæsenet. De eksisterende afregningsmodeller belønner ikke i tilstrækkelig grad sygehuse og klinikker for at arbejde smartere, så de opnår samme eller bedre resultater ved et lavere omkostningsniveau.

Side 2

Bestyrelsens beslutning baseres på et forarbejde, som blev igangsat den 26. september 2014, om erfaringer med nye betalingsmodeller i både regionerne og i udlandet.

Der blev nedsat en tværregional embedsmandsgruppe, som skulle indhente erfaringer med nye betalingsmodeller (både i regionerne og i udlandet) og udarbejde oplæg om næste skridt. Der blev endvidere bevilget op til 1,6 mio. kr. fra bestyrelsespuljen i 2014-2015 til indsamling af erfaringer fra Sverige om værdibaseret styring og vurdering af potentialet ved at overføre disse erfaringer til danske forhold på udvalgte områder.

Den tværregionale Task Force om regional styring fremlagde et oplæg for bestyrelsen den 21. maj 2015. Task Forcens indstilling til bestyrelsen var, at regionerne fremover arbejder videre med følgende:

1. Indsamle viden om, hvad der giver værdi for patienten, og synliggøre resultaterne.
 - a. Fælles beskrivelsesmodeller og redskaber til at beskrive outcome for udvalgte patientgrupper, som muliggør ensartet opfølgning og sammenligning på tværs af sygehuse.
 - b. Patienter og pårørende, faglige miljøer, ministerier og kommuner inviteres med i arbejdet.
2. Beskrive metoder til at identificere og koble ressourcer eller omkostninger med resultater for de relevante patientgrupper.
3. Gøre forsøg med nye betalingsmodeller, som understøtter den adfærd, der giver størst værdi for patienten.
 - a. Ambitionen er at sætte mindst et forsøg i gang i hver region, og regionerne bestræber sig på at sikre, at de samlet set dækker et bredt udsnit af sygehusenes opgaver.
 - b. Da udfordringer, prioriteringer og muligheder er forskellige rundt om i landet, vil forsøgene være af forskellig karakter; men der skal ske fælles opsamling på resultater, og gode erfaringer skal udbredes.
 - c. Forsøgene skal evalueres systematisk med særligt fokus på, hvordan de kan fungere i praksis og hvad der skal til, for at de vil kunne overgå til almindelig drift.