


Forsøg med finansieringsmodel i Region Syddanmark i 2017-2018

DRG konference 5. oktober 2017



Scenen

- Mangeårig aktivitetsstyring i RSD → høj (ambulant) aktivitet – ingen ventelister
- Erkendelse af at vi arbejder os selv ihjel – aktivitet ikke lig mere værdi → aktivitetsreduktion
- Fokus på kvalitetdagsordenen, spild og nye innovative løsninger i sundhedsvæsnen → Den syddanske forbedringsmodel
- Bevidsthed om at økonomiske incitamenter ikke (alene) er løsningen på styring i sundhedsvæsnen – i stedet ledelse og faglighed
→ Må ikke konflikte med det vi gerne vil !!!

Hvad vil vi f.eks. gerne gøre mere af

- Telemedicin – konsultation via video, telefon eller andre medier
 - Inddrage patienter og pårørende mere i behandling → flytte behandling væk fra sygehusene
 - Anvende PRO → fjerne unødige kontroller
 - Samle flere ydelser samme dag og sikre at patienten bliver set af relevante specialer samme dag
 - Lave tiltag med kommuner og praktiserende læger så ambulante besøg og indlæggelser evt. kan undgås
- = personaleressourcerne skal anvendes på andre måder!

Rammen for ny styrings- og finansieringsmodel

- Mål
 - Skabe finansieringsmæssige rammer for et paradigmeskifte
 - Understøtte bevægelsen fra ”mere til bedre” med patientoplevelsen i fokus
 - Sætte klinikken fri til at afprøve nye og innovative løsninger med afsæt i patientens behov og værdi for patienten
 - Understøtte kulturforandringen i den syddanske forandringsmodel
- Styringsmodel
 - Regionens samlede styring, herunder pejlemærker og nationale mål
- Finansieringsmodel
 - Praksis for hvordan budgetter fordeles ud til sygehusene og evt. videre til afdelingerne. En del af styringsmodellen.

Principper for arbejdet med finansieringsmodeller

- Enkelthed og gennemskuelighed
 - Reducere kompleksiteten
- Robusthed
 - Undgå at modellen ændres væsentligt over tid
- Grundlæggende incitament er skal ”pege samme vej”
 - Indoptage det forventede pres for ydelser, men på en måde, så der skabes mulighed for nye/kreative løsninger
- Ændring af finansieringsmodel må ikke flytte økonomi mellem enheder

Forsøg med ny finansieringsmodel (1)

- Grundlæggende rammestyring med indbygget populationsansvar
- Populationsansvar
 - Sikre alle borgere i ens population den behandling de har behov for og ret til
 - Ansvar for at overholde udrednings- og behandlingsrettighederne
 - Forudsætning om produktivitetsudvikling ligger iboende i populationsansvaret
 - Fortsat afregning for særlig dyr medicin, somatik
 - Evt. på sigt økonomisk ansvar for egne patienters behandling på garantiklinik, privathospital og andre regioner

Ny finansieringsmodel (2)

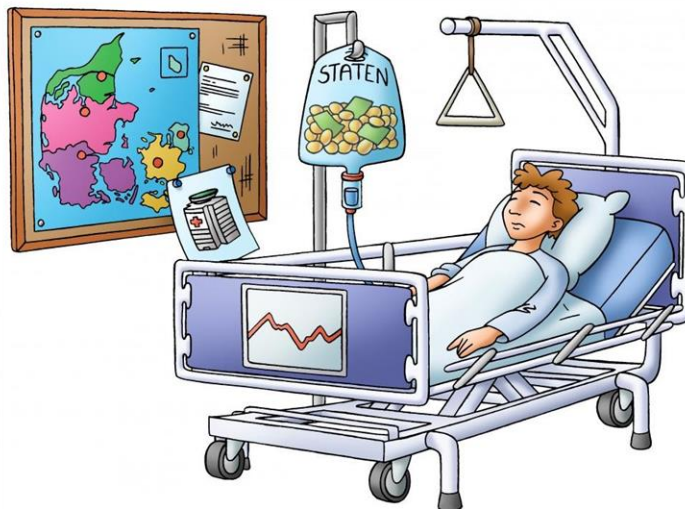
- Rammestyring & populationsansvar
 - Fritager sygehusene for krav om et bestemt aktivitetsniveau og understøtter dermed muligheder for forandringer i behandlingsparadigmer
 - Incitament til at modvirke aktivitetspres via f.eks. redskaberne i Den Syddanske forbedringsmodel og med fokus på værdi for patienten
 - Øget fokus på og muligheder for forebyggelse og yderligere samarbejde med primærsektor og kommuner
 - Større helhedsansvar for sygehusledelserne
 - Ikke skubbe patienter videre til andre eller drosle aktiviteten ned sidst på året
 - Betyder ikke, at sygehusene kan slappe af

Monitorering og evaluering

- Monitorering bliver en del af den samlede styringsmodel
 - Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten / populationsansvaret
 - Tæt, men forenklet opfølgning på aktivitet og aktivitetsudvikling
 - Evt. økonomiske konsekvenser af populationsansvar
- Evaluering medio 2018
 - Flyttes fokus fra aktivitet til patient og kvalitet?
 - Er der sket ændringer i arbejdsgange/behandlingsregimer, som ville have været problematiske, hvis der fortsat havde været aktivitetsafregning.
 - Flere forsøg eller udbredelse til fuld skala fra 2019?

Forudsætninger & Udfordringer (1)

- Ændring af rammevilkår



- Den statslige aktivitetsfinansiering
 - fastholder pres på at levere flere ydelser frem for mere værdi.
 - straffer os for omlægning til nye behandlings- og arbejdsmetoder

Forudsætninger & Udfordringer (2)

- Håndtering af opdrift
 - Arbejdshypotesen er, at der på sygehusene er muligheder for at håndtere opdrift via innovation, reduktion af spild og overflødig aktivitet eller kontroller.
 - Også fremadrettet behov for at adressere en række klassiske vækstområder i budgetforhandlingerne. F.eks. medicin eller tjenestemandspensioner.
 - Nye model adresserer ikke hvorledes generel, væsentlig opdrift håndteres. (Særskilte sager).

Fortsat behov for DRG

- Mellemregional afregning
- Fastsættelse af referencetakster ift. private sygehuse
- Monitorering af bevægelser i systemet
- Håndtering af sager fra sygehusene
- Benchmarks