

Fra aktivitetsstyring efter DRG-værdi til styring efter 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser'

Region Midtjyllands dagsorden er at forbedre sundhedsvæsenet på patientens præmisser. Der skal fortsat være fokus på at sikre god økonomi og relevant aktivitet, som er et af de 8 mål, regionen styrer efter. Som et led i dette skal kvalitet, aktivitet og økonomi kobles tæt sammen. Aktivitetsstyringen af de somatiske hospitaler ændres, så den i højere grad understøtter arbejdet med et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Nedenfor følger en mere uddybende beskrivelse af ændringen.

Aktivitetsstyring efter DRG-værdi – hospitalernes basislinjer

Siden Region Midtjyllands dannelse har regionen aktivitetsstyret hospitalerne efter basislinjer målt i DRG-værdi. Denne styring blev indført af regeringen i 2001 for bl.a. at fjerne ventelisterne og øge produktiviteten i sundhedsvæsenet.

Traditionelt er der i aktivitetsstyringsmodellen blevet fulgt op på hospitalernes aktivitet. Aktiviteten måles med den såkaldte DRG-værdi. DRG-værdien afspejler den gennemsnitlige omkostning ved den enkelte behandling. I aktivitetsmodellen er der blevet opstillet et mål for hospitalernes aktivitet, dette mål kaldes basislinjen. Der opstilles en basislinje for hver hospitalsenhed.

I løbet af året er hospitalets faktiske præsterede aktivitet blevet målt op imod basislinjen. Når hospitalernes aktivitet har været højere end basislinjen, talte dette som meraktivitet. Hvis hospitalernes aktivitet har været mindre end basislinjen, har det været mindreaktivitet. Meraktiviteten er ikke blevet afregnet, og udgifterne til denne aktivitet har hospitalerne derfor finansieret selv. Ved mindreaktivitet har hospitalerne tilbagebetalt 50 % af DRG-værdien. Basislinjen er med udgangspunkt i aktivitetsværdien fra året før tillagt det besluttede produktivetskrav i budgettet. Hospitalernes basislinjer er løbende justeret i takt med ændringer i økonomien, der er relateret til aktiviteten.

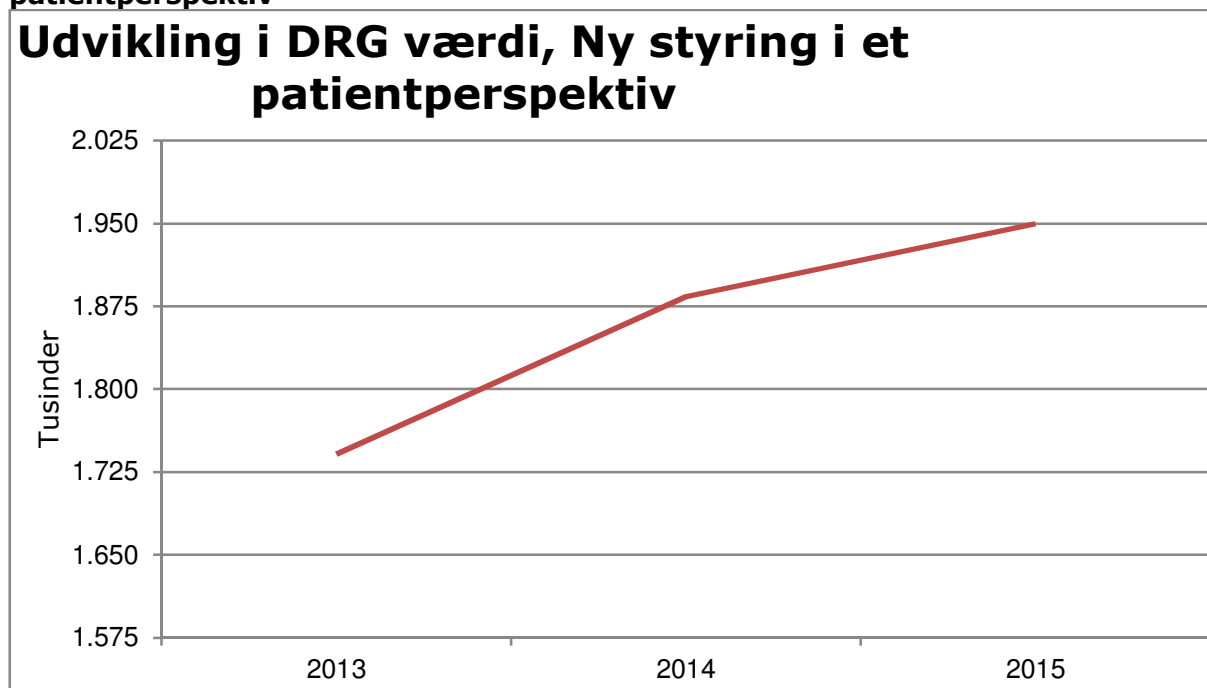
Denne traditionelle aktivitetsstyring efter DRG-værdi har bidraget til en meget positiv produktivetsudvikling og kortere ventelister. Der er nu et behov for at flytte fokus fra mere aktivitet til et fokus på kvalitet og relevant aktivitet. Dette er en del af Region Midtjyllands vision om et 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser'. Derfor vil hospitalerne fra 2017 og frem ikke blive aktivitetsstyret efter en basislinje opgjort i DRG-værdi.

Udvikling i aktivitetsstyring efter DRG-værdi over tid

Der har i de senere år i Region Midtjylland været fokus på, at aktivitetsstyring efter DRG-værdi kan give u hensigtsmæssige incitament, i forhold til at hospitalerne styres efter at levere mere aktivitet uden egentlig hensyntagen til, hvorvidt den aktivitet, der leveres giver værdi for patienterne. Som følge af dette godkendte regionsrådet projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvor 9 afdelinger ikke skulle styre efter DRG-værdi i perioden 2014-2016. I stedet skulle afdelingerne styre efter regionens andre mål samt nogle selvvalgte patientnære mål, der skulle bidrage til mere sundhed for pengene.

En af de foreløbige observationer fra projektet er, at DRG-værdien på de 9 afdelinger, som vises i tabel 1, ikke er faldet i perioden fra 2013-2015.

Tabel 1: Udvikling i DRG-værdi på afdelinger i projekt Ny styring i et patientperspektiv



Note:

Tallene er opgjort i DRG-værdi i 1000 kr. for de afdelinger, der indgår i projektet.

En anden observation fra projekt Ny styring i et patientperspektiv er, at når udviklingen i antallet af unikke CPR-numre - som vises i tabel 2 - undersøges, så er der overordnet set ikke tale om markante fald i antallet. Visse steder er der tale om en stigning i antal unikke CPR-numre.

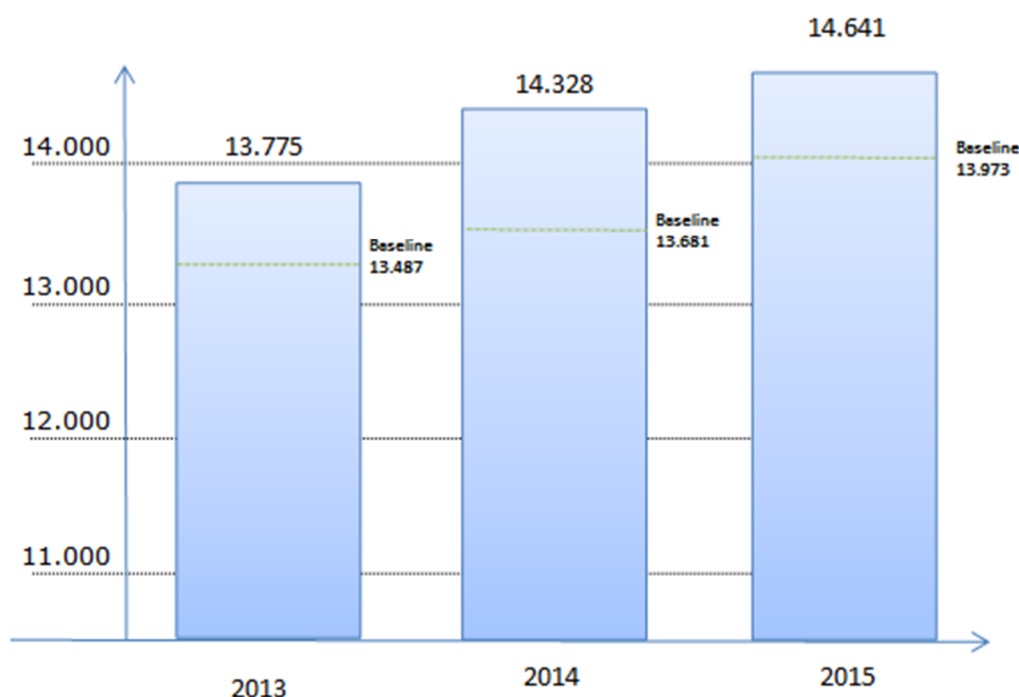
Tabel 2: Udvikling i unikke CPR-numre på afdelinger i projekt Ny styring i et patientperspektiv

	2013	2014	2015
Medicinsk afdeling, HE Horsens	18.168	18.518	18.755
Neurokirurgisk afd. AUH	5.917	5.798	5.610
Neurologisk afd. AUH	14.582	14.614	15.253
Øjenafd. AUH	18.382	18.622	18.135
Øre-, næse- og halsafd. AUH	11.447	13.550	14.194
Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. AUH	5.754	5.577	5.572
Diagnostisk Center, HE Midt	18.283	20.099	21.928
Akutfdelingen, HE Vest	27.576	28.033	28.315
Ortopædkirurgisk afdeling, RH Randers	13.127	14.000	14.552

Med beslutningen om at målbilledet skal være udgangspunktet for arbejdet med et sundhedsvæsen på patientens præmisser, ønsker vi en økonomi- og aktivitetsstyring, der understøtter det. Det betyder, at vi fjerner hospitalernes styring efter en basislinje udtrykt ved en DRG-værdi. I stedet skal der være fokus på den aktivitet, der er en følge af at opfylde målene i målbilledet samt fortsat fokus på budgetoverholdelse og opnåelse af den statslige finansiering. De foreløbige erfaringer fra Ny styring i et patientperspektiv tilsiger at afdelingerne fortsat leverer en høj DRG-værdi og behandler den samme mængde patienter selv om styringen er ændret.

Udover observationerne fra projekt Ny styring i et patientperspektiv, så viser udviklingen i aktivitet på Region Midtjyllands borgere, som vist i figur 3, at regionen over tid, har præsteret aktivitet udover baseline som er kravet for at opnå fuld finansiering fra staten.

Figur 3: Udvikling i aktivitet på Region Midtjyllands borgere



Note: Tallene er opgjort i DRG-værdi i 1000 kr. Der er tale om aktivitet på Region Midtjyllands borgere i årets takstsystem.

Ud fra erfaringerne fra Ny styring i et patientperspektiv samt den generelle udvikling i aktiviteten på regionens borgere er det sandsynligt, at Region Midtjylland også fremadrettet vil kunne opnå statens baseline og loftet for den kommunale medfinansiering ved at holde fokus på den aktivitet, der ligger til grund for målene i målbilledet.

Risici og korrigerende handlinger

Der er en risiko for, at regionens samlede patientbehandling vil falde målt i DRG-værdi. Et fald vil have betydning for den aktivitetsafhængige finansiering herunder mellemregional afregning, den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje samt betydning for produktivitetsopgørelsen.

Der vil løbende blive rapporteret på regionens samlede DRG-værdi og i tilfælde af et fald vil der blive foretaget korrigerende handlinger i samarbejde med hospitalerne. Der kan for eksempel være tale om en omlægning fra indlæggelser til ambulante behandling. I de tilfælde hvor det giver mening, vil der blive fremsendt anmodninger om korrektioner til statens

baseline. I andre tilfælde kan det være relevant at se på registreringskvaliteten. Dette vil kunne bidrage til at opnå baseline og dermed sikre fuld finansiering fra staten.

God økonomi og relevant aktivitet

I det fremadrettede arbejde med 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser' er der fokus på, at kvalitet, aktivitet og økonomi sammentænkes. Dette gøres bl.a. med målet om 'God økonomi og relevant aktivitet'.

God økonomi

Der vil være fokus på to indikatorer til målet om 'god økonomi':

Budgetoverholdelse

Opnåelse af regionens baseline, og derved den statslige aktivitetspulje og KMF.

Det er disse to indikatorer, der skal bidrage til at nå målet om god økonomi. Det vil indgå i den fremadrettede rapportering til regionsrådet.

Dertil kommer indikatorerne knyttet til det nationale mål 'mere effektivt sundhedsvæsen'. Det drejer sig om liggetid pr. indlæggelse og produktivitet på sygehusene.

Udover disse indikatorer, der bidrager med at sikre opnåelse af målet om 'god økonomi', vil en række nøgletal for aktiviteten og kvaliteten blive fulgt løbende i stabene. Der vil ikke blive rapporteret på disse til regionsrådet.

Nøgletallene følges for at der kan foretages korrigerende handlinger i samarbejde med hospitalerne såfremt der er tegn på at statens baseline ikke nås. Dertil er nøgletal for aktiviteten desuden relevante at følge, fordi større og uforudsete ændringer kan være tegn på, at der kan være grund til at se nærmere på aktiviteten på en afdeling, et sygdomsområde eller andet. Endelig kan de klassiske nøgletal være med til at forklare udviklingen i målopfyldelsen.

Relevant aktivitet

'Relevant aktivitet' vil blive målt ved hjælp af indikatorerne for en række af de andre mål, sundhedsvæsenet skal styre efter, såsom udredningsret og behandlingsgaranti, kræftpakker, belægning, somatiske færdigbehandlingsdage, ventetid til sygehusoperation, ventetider i det psykiatriske sundhedsvæsen. Selve styringen, definitionen og rapporteringen af 'relevant aktivitet' placeres dermed i arbejdet med disse indikatorer. Dette arbejde vil finde sted henover efteråret, hvorefter regionsrådet vil blive præsenteret for en plan om rapportering.