

Videreudvikling af styringen på sundhedsområdet – kommissorium for et styringseftersyn

26. juni 2017

Regeringen ønsker et friere, rigere og mere trygt Danmark. Det er derfor en hovedprioritet for regeringen at gennemføre en fornyelse af den offentlige sektor.

Sundhed er et helt centralt velfærdsområde, der skal sikre behandling, forebyggelse og pleje rettidigt og af høj kvalitet til alle danskere. Samtidig skal arbejdet tilrettelægges omkostningseffektivt.

Regeringen ønsker en styring og finansiering af sundhedsområdet, der løbende udvikles i takt med udfordringer og muligheder, og som kan understøtte kvalitet og værdi for patienterne og mest mulig sundhed for pengene.

Regeringen igangsætter derfor en samlet gennemgang af styringen på sundhedsområdet, der skal belyse, hvad der virker og ikke virker i den nuværende styring og komme med forslag til en bedre styring fremadrettet.

Arbejdet skal bygge videre på de initiativer, der allerede er igangsat, *jf. bilag 1*.

Der er således siden 2015/2016 indledt en udvikling af styringen, der øger fokus på resultater i stedet for processer, og som i indretningen af styringsinstrumenterne styrker forankringen hos de ansatte.

Den samlede styring på sundhedsområdet skal understøtte en omkostningseffektiv udvikling af behandlingen, med løbende omlægning til lavest effektive omkostningsniveau og med fokus på øget sammenhæng for patienten.

Styringen skal samtidig også fremover understøtte, at gevinsterne ved den teknologiske og behandlingsmæssige udvikling indhøstes, med henblik på at gøre det muligt løbende at sikre mest mulig sundhed for pengene. Sundhedssektoren er således kendetegnet ved en betydelig udvikling i apparatur og teknologi, forskning og nye behandlingsmetoder, medicin og nye sygehusbyggerier. De kommende års udvikling, med et forventet stigende antal ældre og patienter med flere kroniske lidelser, sammenholdt med et ønske om balance i de offentlige udgifter, understøtter behovet for, at de potentialer løbende realiseres.

Endvidere skal styringen understøtte et fortsat og stærkt engagement hos medarbejderne. Unødvendige proceskrav skal erstattes af resultatfokus, så der skabes de rigtige rammer for fagligheden, ansvar og arbejdsglæde. Styringen skal søges indrettet, så den er gennemskuelig og enkel at administrere.

Styringseftersynets delanalyser

Styringseftersynet tilrettelægges som tre sammenhængende delanalyser.

Delanalyse 1. Overvejelse om de fremtidige udfordringer for sundhedsområdet og de afledte krav til styring og organisering

Styring og organisering er vigtigt for at imødekomme udfordringerne på sundhedsområdet, herunder afledt af en stigende ældre- og kronikergruppe. Delanalysen kortlægger de primære udfordringer og vurderer de afledte implikationer for styringen og indretningen af sundhedsvæsenet.

Delanalyse 2. Analyse af de centrale elementer i den samlede statslige styring af det regionale sundhedsområde

Den statslige styring er sammensat af en række forskellige elementer i form af standarder og regulering (centrale kliniske retningslinjer, specialeplanlægning), markedsafledte løsninger (patientrettigheder herunder frit valg, patienttilfredshedsmålinger, udbuds- og konkurrencekrav), resultatmålinger og benchmarking (nationale mål mv.) samt økonomiske incitamentter (rammefinansiering, aktivitetspulje, produktivitetskrav).

Delanalysen beskriver og vurderer, med afsæt i en evidensbaseret tilgang, de primære elementer i styringen i forhold til, hvad der virker og ikke virker, og i hvilket omfang der er grundlag og/eller potentiale for at tilpasse balancen i sammensætningen, dvs. styrke eller svække konkrete elementer. Det skal bl.a. omfatte en vurdering af, om fremadrettede produktivitets-/effektivitetskrav bedst realiseres gennem den nuværende aktivitetspuljekonstruktion, med inddragelse af sammenhængen til den regionale styring.

I vurderingen inddrages de fastlagte udviklingsspor *jf. bilag 1*, og kortlagte udviklingstrends *jf. delanalyse 1*. Afsættet er, at der ikke er enkelte styringsinstrumenter, der kan det hele, og at en vurdering derfor vil skulle basere sig på en kortlægning af fordele set i forhold til afledte ulemper.

Delanalyse 3. Analyse af den regionale styring, herunder elementer i en styrket styring af sygehuse

Den regionale styring omfatter særligt sygehuse og almen praksis. Sygehuse omfatter omkring $\frac{3}{4}$ af de samlede regionale udgifter, og styringen på sygehuse er central i udmøntningen af produktivitets- og effektivitetskrav. Sygehuse og almen praksis – og samspillet mellem de to parter – er samtidig afgørende for en omkostningseffektiv håndtering af de kommende års udfordring fra de stigende ældre- og kronikergruppe.

Delanalysen beskriver og vurderer den regionale styring for parterne i det regionale sundhedsvæsen, med særligt fokus på incitamentterne til at håndtere de ældre og kroniske patienter omkostningseffektivt og incitamentterne til løbende effektivisering, herunder udmøntningen af produktivitetskrav gennem sygehusets takst- og aktivitetsstyring. Sammenhængen til de statslige styringsmekanismer inddrages.

Udvalget skal på baggrund af delanalyserne sammenfatte sine overvejelser og fremlægge forslag til en bedre styring fremadrettet.

Arbejdets organisering og tilrettelæggelse

Arbejdet forankres i et styringsudvalg med deltagelse af repræsentanter fra Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og Økonomi- og Indenrigsministeriet, med fælles sekretariat i Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet. Danske Regioner inviteres til at deltage i arbejdet, og KL inddrages i relevant omfang.

Innovationsministeren og sundhedsministeren besøger som led i styringseftersynet og sammenhængsreformen alle regionerne. Her vil ministrene møde dem med kontakt til sundhedsvæsenet, dvs. læger, sygeplejersker, ledere, lokalpolitikere, patienter og pårørende. Og høre deres syn på styringen af sundhedsvæsenet, hvad der virker og ikke virker. Resultaterne af besøgene vil indgå i styringseftersynets analyser.

I arbejdet inddrages foreliggende analyser og kortlægninger af styringen på sundhedsområdet. Der kan endvidere inddrages analyser og relevante udviklingstendenser på sundhedsområdet internationalt. Arbejdet kan inddrage eksisterende regeringsarbejder, herunder elementer fra kvalitetsprogrammet og udvalgsarbejdet om et sammenhængende sundhedsvæsen (afrapportering medio 2017). Der kan endvidere inddrages eksperter og faglige organisationer i arbejdet med henblik på at belyse specifikke temaer og/eller problemstillinger. Ligeledes kan der inddrages konsulentbistand i arbejdet.

Udvalgets forslag forudsættes ikke at indebære offentlige merudgifter, men bidrage til en mere omkostningseffektiv udvikling med mere sundhed for pengene.

Der afrapporteres endeligt til regeringen i foråret 2018. Der kan afgives delafrapporteringer eller statusrapporteringer om specifikke emner eller delanalyser.

BILAG 1

Igangsatte tiltag og udviklingsspor for styringen på sundhedsområdet

Der er siden 2015 lagt spor for en udvikling af styringen på sundhedsområdet, der øger fokus på resultater i stedet for processer, og som i indretningen af styringsinstrumenterne styrker forankringen hos de ansatte.

- *Nationale mål på sundhedsområdet*
Få centrale mål er et hovedelement i en styrket resultatorientering, herunder medarbejdermotivation og fokus på kerneopgaver. Med politisk aftale fra foråret 2016 er der fastsat otte nationale mål med tilhørende indikatorer.
- *Nationalt ledelsesprogram for sundhedsvæsenet*
God ledelse er centralt for god og effektiv offentlige service. Der er derfor fra staten prioriteret midler til at etablere et Nationalt ledelsesprogram for sundhedsvæsenets ansatte, med fokus på klinikledelsen. Ledelsesprogrammet integrerer et dobbelt fokus på kvalitet og omkostninger, med opstart foråret 2017.
- *Investeringer i aktiv brug af data*
Aktiv brug af data er et centralt element i et mere omkostningseffektivt sundhedsvæsen gennem brug af data til benchmark, styring og læring samt til transparens for brugerne/patienterne. Derfor er der prioriteret en meget betydelig økonomisk satsning over de kommende år til et nationalt Sundhedsdataprogram og afledte indsatser lokalt i regioner og kommuner.
- *Udgående teams og udfasning af akkreditering på sygehuse (2016)*
Omlægning fra proces til resultatstyring gennem udfasning af den procesorienterede akkreditering og erstatte den med teams, der rykker ud til konkrete kvalitetsproblemer. Konkret udfases akkrediteringen på sygehuse efter Den Danske Kvalitetsmodel, og der er i stedet skabt udgående lægefaglige eksperthold, der rykker ud ved konkrete kvalitetsproblemer på fx en sygehusafdeling.
- *Forsøg med nye regionale styringsmodeller, der tager afsæt i værdibaseret styring*
For at åbne for en inddragelse af bredere effektmål end aktivitet er der aftalt forsøg med en mere komplet styring på sygehusene, fra ren aktivitet (og produktivitet) til et værdibaseret begreb, der indregner effekt og resultater for patienten. Regeringen har prioriteret 25 mio.kr. i 2015, og 50 mio.kr. årligt i 2016, 2017 og 2018 til at understøtte forsøgene.
- *Frikommuneforsøg om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde*
Regeringen udpegede i 2016 Rudersdal, Gentofte, Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk kommuner til frikommuner indenfor sundhedsområdet. Netværket vil forsøge at skabe mere sammenhængende forløb for patienter på det somatiske akutområde i et samarbejde mellem kommune, praktiserende læge og hospital.
- *Frit valg og konkurrence*

Regeringen har i 2016 gennemført to forbedringer for patienternes udvidede frie valg, og dermed styrket dette element i styringen: Udvidet frit valg for udredning (30 dage) samt udvidet frit valg for behandling (genindført 30 dage).