

Struktur og incitamentener: Et problem - flere løsningsmuligheder

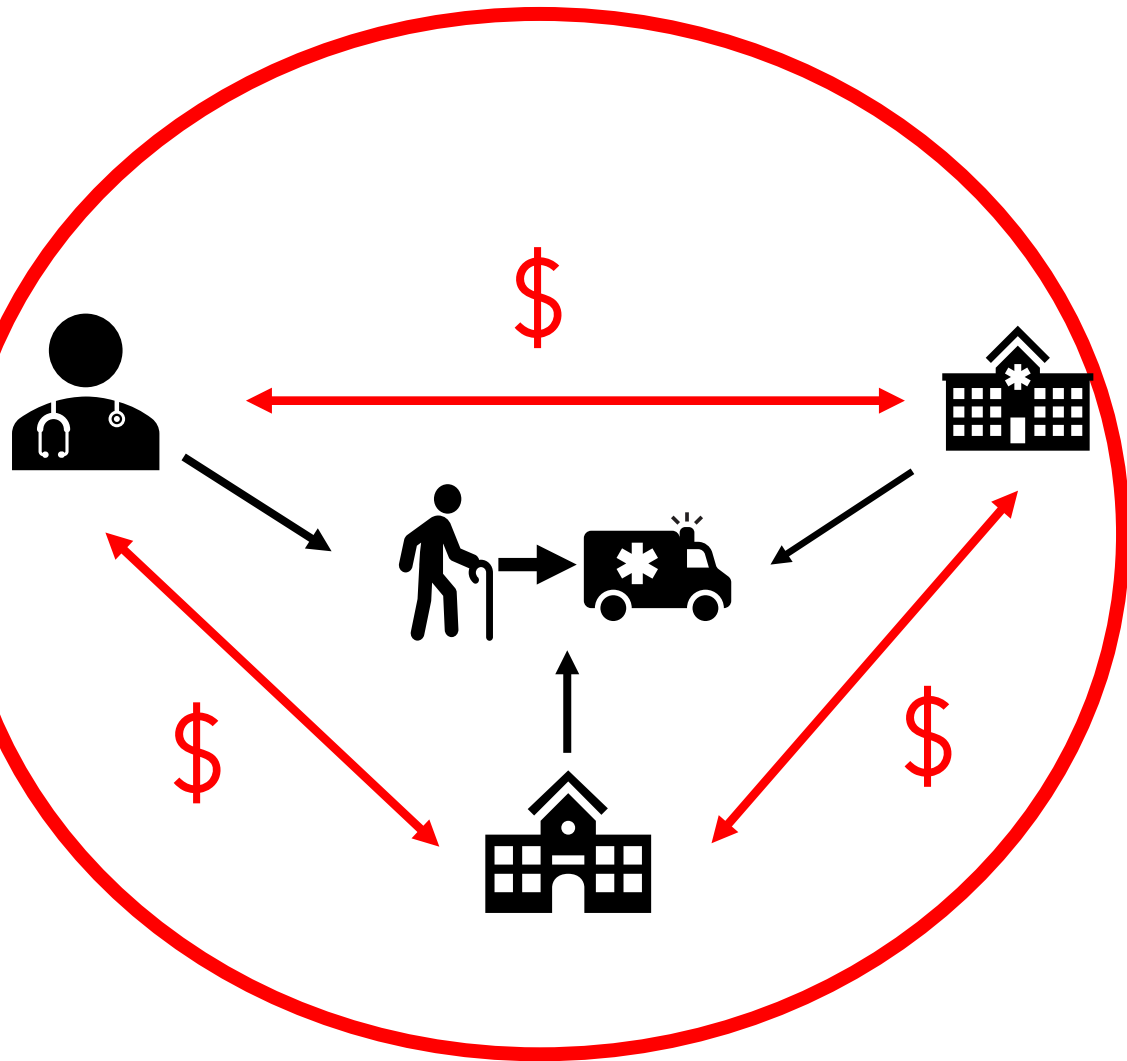
Konference om sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger

26. august 2024, IDA Conference, København

Søren Rud Kristensen

Dansk Center for Sundhedsøkonomi
Institut for Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet

Et incitamentsperspektiv på sundhedsstrukturreform



- Sammenhæng mellem behandling i en sektor og behov for behandling i en anden anerkendes ikke eller i ringe grad af eksisterende organiserings- og afregningsmodeller
- Hvordan får man aktørerne til at tage denne sammenhæng i agt når behandlingsvalg træffes?
 - **Vertikal integration** eliminerer ikke i sig selv koordinationsproblemer
 - **Økonomiske incitament**er kan (i teorien) føre til internalisering af eksterne gevinster ved behandling

Mangel på sammenhæng: Hvad kan det betyde?

Patienter oplever fragmenterede forløb

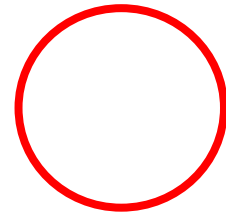
Problematiske sektorovergange fx timing af udskrivning fra sygehus til kommune

Genindlæggelser der kunne have været undgået

Ineffektivt forbrug af ressourcer

Opgaver løses måske ikke på det mest effektive omsorgs/omkostningsniveau

Hvordan søger modeller at skabe sammenhæng?



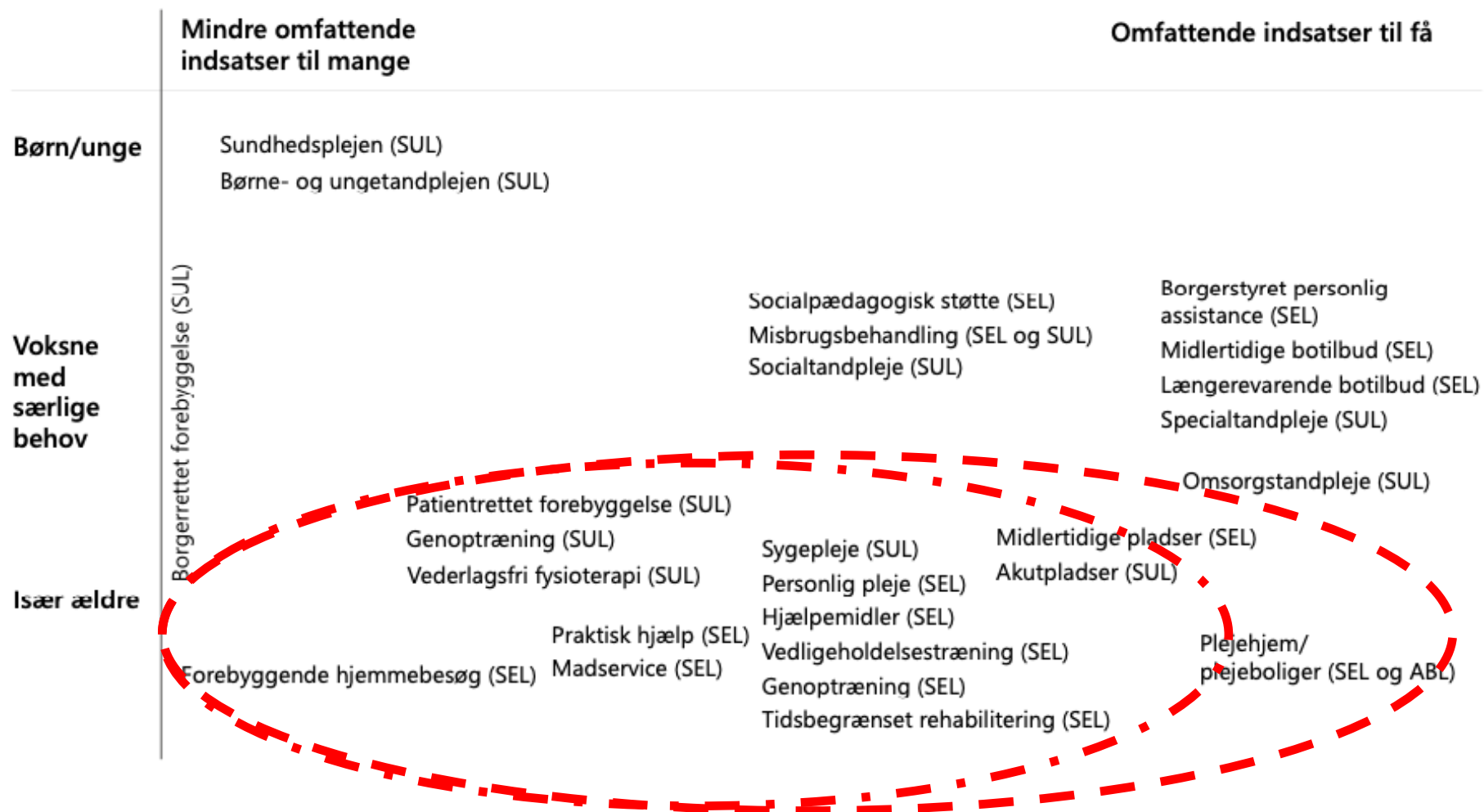
Vertikal integration



(Incitamentener)

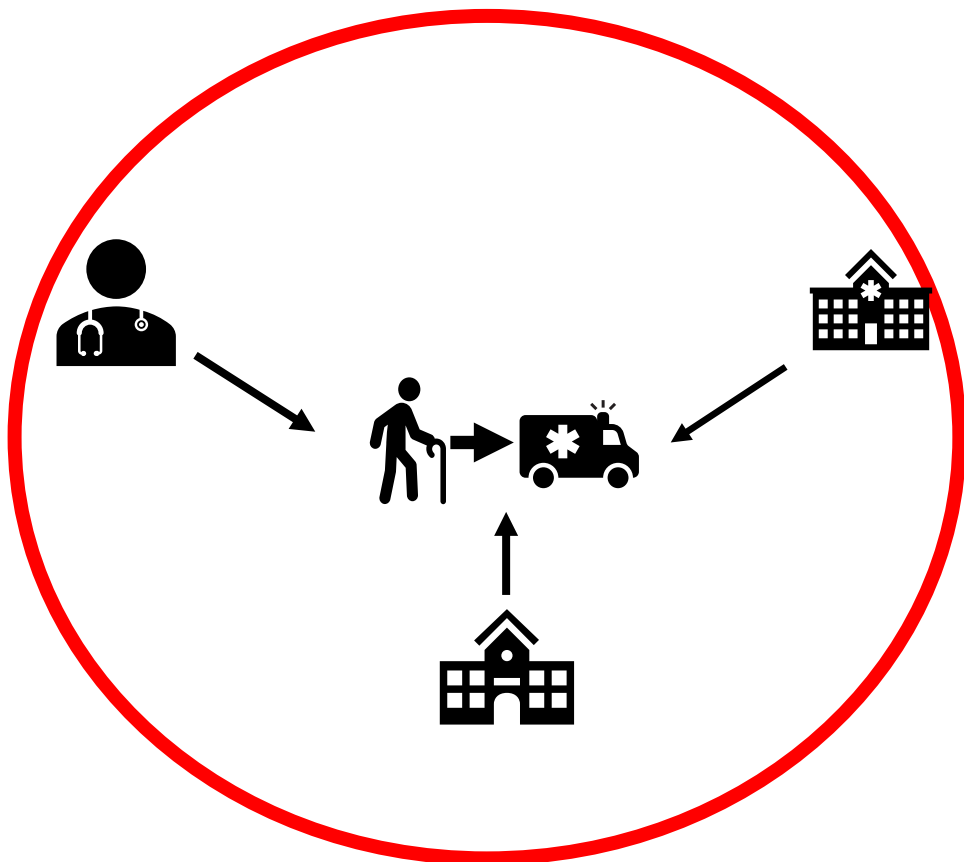
	Model 1: Sundheds- og omsorgsregioner	Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen	Model 3: Sundhedsregioner
Antal enheder med ansvar for bl.a. sygehus og praksissektor	8-10	8-10	3-5
Placering af ansvar for sundhedsområdet	Primært hos sundheds- og omsorgsregioner	Primært hos staten	Delt mellem sundhedsregioner og kommuner
Niveau af opgavesamling på sundheds- og ældreområdet	Mellemstor til stor	Mellemstor til stor	Ingen til mindre
Ledelse af enheder med ansvar for bl.a. sygehus og praksissektor	Direkte valgte politikere	Decentral bestyrelse	Direkte valgte politikere
Placering af politisk ansvar	Decentralt	Nationalt	Decentralt

Opgavesamling / Vertikal integration – af hvad?



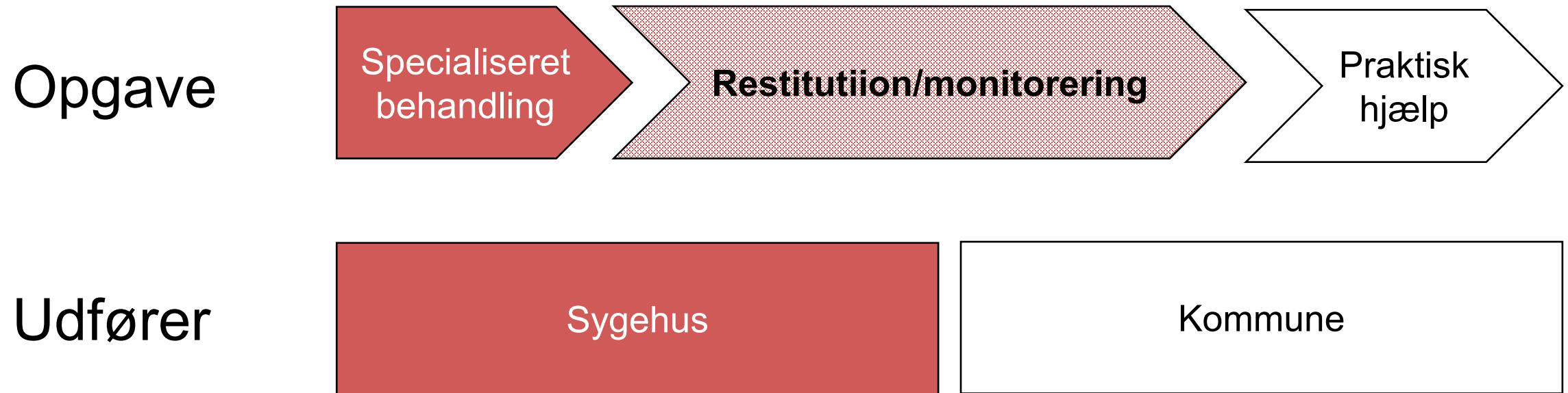
Anm.: "SUL" står for sundhedslov, "SEL" står for servicelov, "ABL" står for almenboliglov.

Vertikal integration/Opgavesamling



- *“Opgavesamling vil skabe incitament til prioritering af sammenhængende forløb, da indsatsen samles hos én myndighed...”*
- *“Opgavesamlingen vil skabe incitament til omstilling af opgaveløsningen og dermed bidrage til effektiv ressourceudnyttelse, da opgavesamlingen indebærer, at den ansvarlige myndighed har incitament til at prioritere hen over en bred kæde af opgaver fra forebyggelse og tidlige indsatser, behandling, opfølgning og rehabilitering. Det giver de bedste rammer for at kunne prioritere, planlægge og implementere omkostningseffektive indsatser og anvende de tilgængelige personaleressourcer effektivt.*

Opgavesamling – hvorfor?



Vertikal integration – hvad siger evidensen?

Table 7. Summary of Hospital-PAC Integration Results.

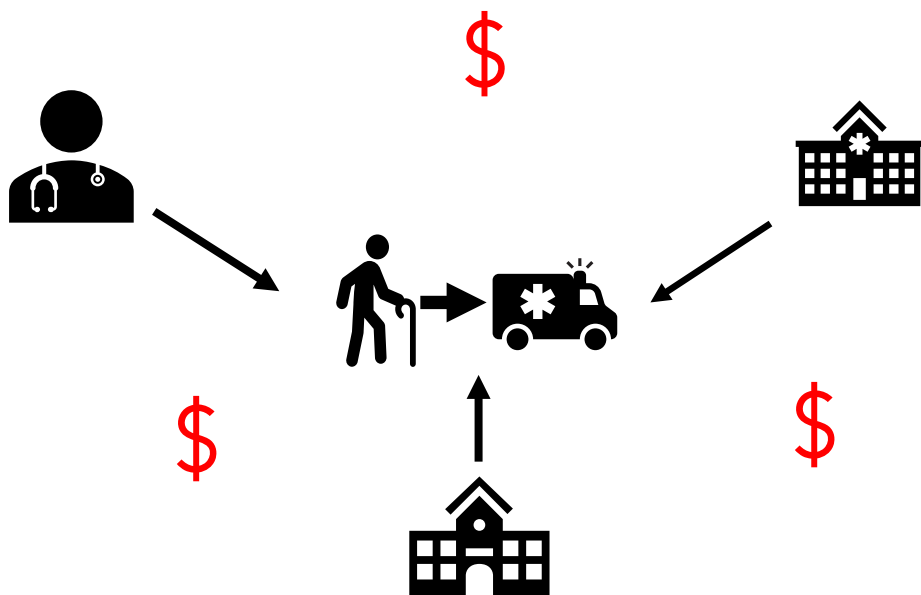
Data strength ^a	Confounder control ^a	Higher			Lower			No effect or ambiguous		
		Costs	Quality	Utilization	Costs	Quality	Utilization	Costs	Quality	Utilization
Low	Low									
Low	Med									
Low	High									
Med	Low									
Med	Med									
Med	High									
High	Low							0	0	1
High	Med			1				3	2	3
High	High				1			2	2	4

^aStratified by GRADE evaluation, studies have been organized by their findings. Each number reflects the number of studies that concluded a similar outcome. Some studies reported on multiple outcomes; thus, one study may be reflected multiple times in this table.

...iso been gaining attention... value-based payment (VBP) incentives (Duck... 021; Fowler et al., 2017; McHugh et al., 2020). PAC facilities generally manage relatively short-term palliative care or rehabilitation for patients upon discharge from an acute care hospital. There are several hypothesized motivations for health system vertical integration. First, VBP programs, which have

Corresponding Author:
Alexandra Harris, Health Sciences Integrated PhD Program,
Northwestern University Feinberg School of Medicine, 633 North Saint
Clair Street, 20th Floor, Chicago, IL 60611, USA.
Email: alexandra.harris1@northwestern.edu

Ingen/lille opgavesamling: Resultatafhængigt tilskud



- *“...et statsligt tilskud til kommunerne betinges af, at kommunerne lever op til en række fastlagte mål. De konkrete mål skal overvejes og udvikles, men kan omfatte konkrete effektmål, som afspejler kommunernes indsats på forebyggelses- og ældreområdet. Målene kan også i et begrænset omfang omfatte procesrelaterede krav, fx om implementering af kvalitetsstandarder for nære indsatser. “*
- *“Modellen vil betyde en øget tilskyndelse for kommunerne til at prioritere en effektiv sundheds- og ældrepleje, da de opstillede mål vil blive et væsentligt omdrejningspunkt i den kommunale prioritering. “*

”Gode” spørgsmåls til opgavesamling

- Opgaver er allerede samlet på sygehusområdet – betyder det at der ingen sammenhængsproblemer er der?
- Omlægning fra stationær til ambulant behandling nævnes som positivt eksempel – men blev understøttet af økonomisk incitament (gråzonetakster)
- Regioner har allerede I dag både ansvar for sygehus og almen praksis – er der sammenhæng mellem de to sektorer I dag?
- Er der risiko for at miste “specialiseringsgevinster?”
- Hvornår vil de givetvis høje transaktionsomkostninger være “tjent ind”

“Gode” spørgsmål til resultatafhængigt tilskud

- Kommunal medfinansiering skulle give kommuner økonomisk incitament til forebyggelse og sammenhæng (fx v udskrivelse) – har det virket?
- Nærhedsfinansiering skulle give tilskyndelse til
- Kommuner er måske endnu mere komplekse organisationer end sygehuse – hvordan kan et resultatafhængigt tilskud designes så det faktisk påvirker det opgaveudførende led?

Afsluttende: Hvad skal vi sigte efter?



Aktivitetsmål

- fx (undgåelige) akutte indlæggelser
- Omplacering af aktivitet

Omkostninger

- Sektorspecifikke, totale (samfundsøkonomisk)

Bedre klinisk kvalitet

- Processer, Helbredseffekter – kort sigt – lang sigt?

(Helbredsrelateret) livskvalitet

Wellbeing, capabilities,
patientpræferencer...

Thank you for your attention!

Søren Rud Kristensen

srkristensen@health.sdu.dk

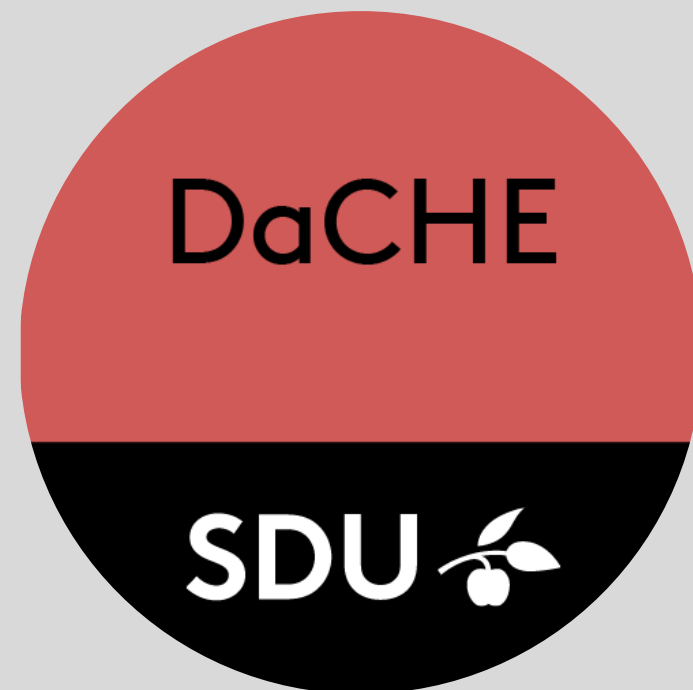
@soerenrk

<https://soerenrudkristensen.wixsite.com/srkristensen>

Danish Centre for Health Economics – DaCHE

@DaCHE_SDU

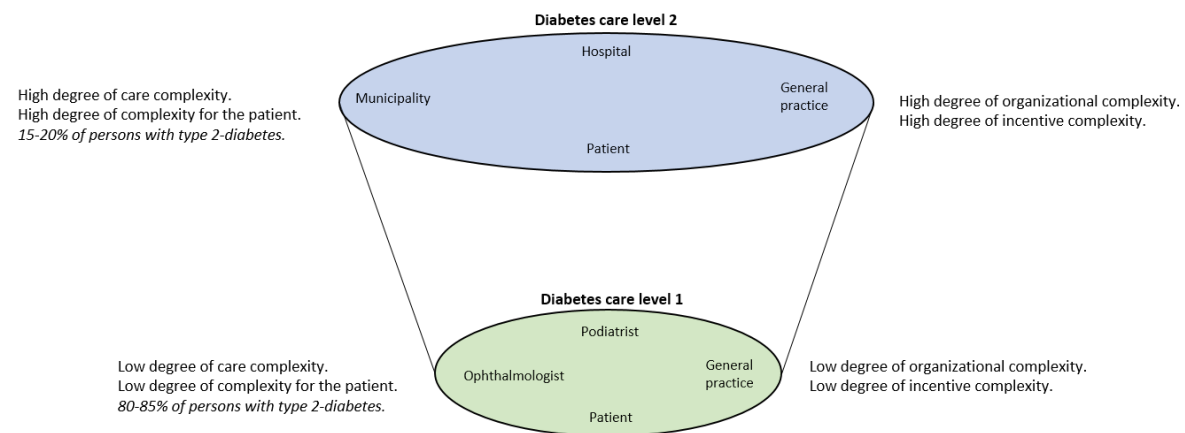
dache.dk



INCIDIA: Nyt forskningsprojekt om incitament for sammenhæng

- Udvikle incitamentsmodeller på baggrund af best practice fra den teoretiske og empiriske litteratur til kontekstfølsomme modeller, der tilskynder patienter og sundhedsaktører til at levere sammenhængende diabetesforløb med læring for andre kroniske sygdomme
- Co-design proces der inddrager interessenternes perspektiver i designprocessen og skal bidrage til engagement i afprøvningsfasen
- Proof-of-concept studie der undersøger effekten af de to incitamentsmodeller
 - Kvantitativ analyse af effekten på proces- og resultatmål
 - Kvalitative studier af implementeringsprocessen

Incitament til sammenhængende patientforløb for type-2 diabetes patienter (INCIDIA)



Forsknings Samarbejde med Thim Prætorius (PI) Steno Diabetes Center Aarhus, og Anne Sophie Oxholm (SDU) støttet af Novo Nordisk Fonden

Afregningsmodeller med eksplicit fokus på integration på tværs af sektorer

Afregningssystem	Beskrivelse
Betaling for koordinering <i>Pay for coordination</i>	Særskilte betalinger for koordinerende indsats
Kvalitetsafregning <i>Pay for performance</i>	Betaling for at nå prædefinerede kvalitetsmål relateret til sammenhæng
Pakkebetaling <i>Bundled payments</i>	En takst der dækker flere dimensioner fx forløb / tid / tværsektorielt
Gevinstdeling <i>Shared Savings</i>	Aktører deler andel af realiserede gevinster af samlede besparelser givet min. kvalitets- og besparelleskrav