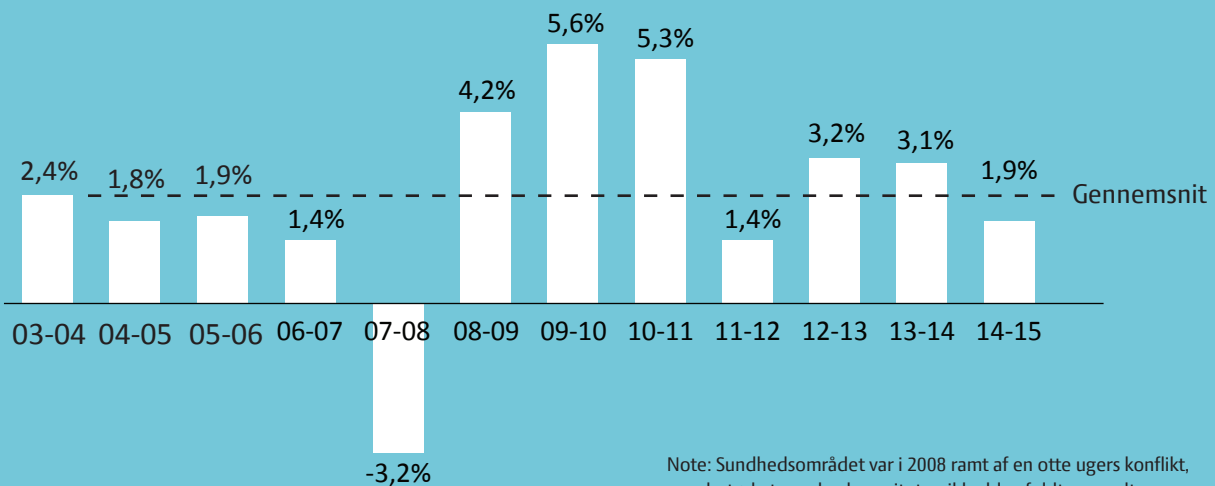


Produktivitetsudvikling i regionerne Procent



Produktivitetskrav og aktivitetspulje

Landets regioner er underlagt et statsligt krav om at øge hospitalernes produktivitet med to procent år for år. Hospitalerne skal altså levere to procent flere undersøgelser og behandlinger mm. hvert år. Regionerne har levet op til det såkaldte produktivetskrav.

Men kravet fører nu til, at hospitalerne ikke altid indretter indsatsen bedst muligt for patienterne, og til at personalet mange steder har travlt. Uden produktivetskravet vil aktiviteten på landets hospitaler fortsat være høj. Regeringen, regionerne og KL har aftalt otte nationale mål med 23 indikatorer, som måler sundhedsvæsenet tæt – bl.a. aktiviteten, dødelighed for hjertepatienter og kræftoverlevelse. Regionerne er desuden forpligtet på at overholde budgetloven og ikke mindst patienters ret til udredning inden for 30 dage og efterfølgende behandling inden for 30 dage. De rettigheder sikrer, at lange ventelister ikke kan opstå.

KRAV

Til forhandlingerne med regeringen om regionernes økonomi for 2018 kræver Danske Regioner, at produktivetskravet og den tilhørende aktivitetspulje sløjfes.

FAKTA

Produktivetskravet og aktivitetspuljen blev skabt i 2002 for at få hospitalerne til at øge behandlingskapaciteten og skabe mere aktivitet. En region får del i aktivitetspuljen, hvis regionen samlet set øger sin produktivitet med to procent over sidste års aktivitetsniveau. I 2017 er aktivitetspuljen på 1,363 milliarder kroner. Hvis en region ikke når det fastlagte aktivitetsniveau, mister regionen en del af sine budgetterede midler.

Eksempler på gode løsninger uden produktivetskravet

UNDERSØGELSER SAMME DAG

Regionshospitalet Silkeborg, Diagnostisk Center



Regionshospitalet er i 2013, 2014, 2015 og 2016 kåret til Danmarks bedste blandt "mindre hospitalet". En forudsætning for mange af hospitalets gode resultater har været friholdelse fra kravet om meraktivitet. For eksempel: I 2007 begyndte hospitalet at lave "samme-dags-udredning" for hjertepatienter, så alle hjertepatienters undersøgelser er samlet på én dag i stedet for at spredes over flere dage. Det er bedre for patienten og mindre ressourcekrævende for hjerteafdelingen – men dyrere for afdelingen, når der afregnes efter DRG-værdi, hvor flere undersøgelser betyder flere penge.

BEDRE FØDSELSFORLØB

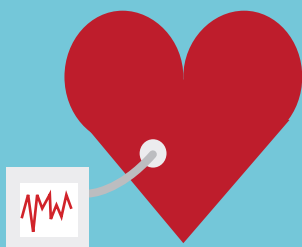
Aarhus Universitetshospital, fødeafdelingen



Hospitalets fødeafdeling har med succes benyttet telemedicinsk hjemmemonitorering af kvinder med komplicerede graviditeter. Hjemmefra kan kvinden fx selv måle fostrets hjertelyd, som sendes elektronisk til hospitalet, der monitorerer kvinden på samme måde, som hvis hun var indlagt. Ordningen er gjort permanent pga. stor tilfredshed og tryghed hos de gravide. Hjemmemonitoreringen betyder lavere aktivitet på fødeafdelingen, men har ført til ressourcebesparelser i personaletimer og reduceret behovet for senge til gravide med komplikationer.

FÆRRE KONTROLBESØG

Rigshospitalet, hjertecentret



Et nyt apparat til måling af hjerterytme har medført færre kontrolbesøg for patienterne. Det betyder mere fleksibel kontrol for patienterne, men lavere aktivitet på afdelingen og dermed fald i DRG-værdi. Afdelingen har derfor i en periode været fritaget for aktivitetsstyring og indført rammestyring, så det er op til personalet at tilrettelægge indsatsen bedst muligt for patienterne. Det har betydet mere effektiv, mere værdibaseret, billigere og bedre hjælp til patienterne.