

CENTRALE STATSLIGE STYRINGSINSTRUMENTER

Tekst **MARIANNE BOM** · Illustration **MIKKEL HENSEL**

Staten styrer sygehusenes drift og økonomi med mange forskellige værktøjer på én gang. Her præsenteres de væsentligste styringsinstrumenter og det tidspunkt, da de blev indført. Driften af sygehusene er i øvrigt i hele perioden reguleret gennem øremærkede bevillinger aftalt i finanslovene. Formålet med dem er at fremme politiske ønsker som kræftplaner, ventetidsgarantier og indsatser i psykiatrien.

1985 RAMMESTYRING

Rammestyling var det altdominerende økonomiske styringsinstrument fra 1985 til ca. 2000.
Formål: Overoverholde budgetter - kombineret med frihed til faglige prioriteringer.



1994 FRIT SYGEHUSVALG

Formål: Større fleksibilitet for patienterne; bedre kapacitetsudnyttelse og kortere ventetider; konkurrence mellem sygehuse.



2000 PATIENT- TILFREDSHEDS- UNDERSØGELSER

Formål: Kende og offentliggøre patientoplevelt kvalitet - til fremme af kvalitet.



2005 OPGØRELSER AF PRODUKTIVITET

Formål: Skabe overblik over niveau og udvikling i produktivitet; øge synlighed om resultater.

2002 PRODUKTIVITETSKRAV

Formål: Reducere ventetider gennem angivelse af maksimal ventetid. Adgang til privat behandlingssted, når regioner ikke overholder frister

2002 UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG

Indført i 2002, og fra 2007 til 2018 har sygehusene skullet øge aktiviteten med to procent inden for den samme økonomiske ramme hvert år

Formål: Øget kapacitet gennem effektivisering

2002 AKTIVITETSPULJE

En del af regionernes budget blev betinget af aktivitet opgjort med DRG/DAGS-takster. Puljen er mindsket over årene fra tre procent til ca. en procent fra 2014.

Formål: Øge behandlingskapacitet og nedbringe ventetider.



2005 SPECIALE- PLANLÆGNING

Staten definerer og afgør, hvilke hospitaler der må varetage særligt komplekse sygehusfunktioner

Formål: Sikre høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløb under hensyn til effektiv ressourceudnyttelse.



2008 UDBUDSAFTALER

Brugen af udbudsftaler blev øget efter sundhedspersonalets strejke. Udbudsftaler indgås med private leverandører ved manglende offentlige kapacitet.

Formål: Sundhedsydelser til tiden af bedste kvalitet og til laveste pris.



2008 NATIONALE KLINISKE RETNINGS- LINJER PÅ KRÆFT- OMRÅDET

Formål: Hurtig udredning og behandling.



2012 NATIONALE KLINISKE RET- NINGSLINJER OG FORLØBSPAKKER

Formål: Sikre en sundhedsfaglig indsats af ensartet høj kvalitet og øget sammenhæng sundhedstilbud.



2016 NATIONALE MÅL

Enighed om at arbejde efter nationale mål: bedre sammenhængende patientforløb; styrket indsats for kronikere og ældre patienter; forbedret overlevelse og patientsikkerhed; behandling af høj kvalitet; hurtig udredning og behandling; øget patientinddragelse; flere sunde leveår; mere effektivt sundhedsvæsen; arbejdsmarkedstilknytning efter indlæggelse.

Formål: Skabe retning for kvalitet og effektivitet.



2019 NÆRHEDS- FINANSIERING

Aktivitetspuljen (se år 2002) erstattes af nærhedsfinansiering. Udbetaling af ca. en procent af budgettet betinges af, at regionerne lever op til kriterier om færre sygehusbesøg pr. borger; færre akutte genindlæggelser; flere virtuelle sygehusforløb; implementering af digitale løsninger til datadeling

Formål: Et mere sammenhængende sundhedssystem og mere værdi for patienten.



2015 MODERNISERET RAMMESTYRING

Forsøg med 'moderne rammestyling'.
Formål: Overoverholde budgetter - kombineret med betydelig frihed til faglige prioriteringer.



2013 HURTIG UDREDNING

Formål: Udredning inden for 30 dage, hvor fagligt muligt.



2019 PRODUKTIVITETS- KRAV AFSKAFES

Krav om to procents årlig aktivitetsvækst ophører.