

Hvad er DRG og hvordan anvendes det?

Hvad er DRG egentligt?

DRG står for Diagnose Relaterede Grupper. DRG-takstsystemet er et redskab til at gruppere patientbehandling i klinisk meningsfulde og ressourcehomogene grupper. Det betyder, at patienternes behandling grupperes efter diagnose, behandling, alder mv. på en sådan måde, at de, der grupperes til samme DRG-gruppe, behandles for nogenlunde det samme – og koster nogenlunde det samme. Til hver DRG-gruppe er der knyttet en DRG-værdi/DRG-takst. Denne er beregnet som landsgennemsnittet af de udgifter der knytter sig til patienter, som grupperes til den givne DRG-gruppe behandlet på offentlige danske sygehuse. Det betyder overordnet set, at 1 krone i DRG-værdi repræsenterer 1 krone i udgifter.

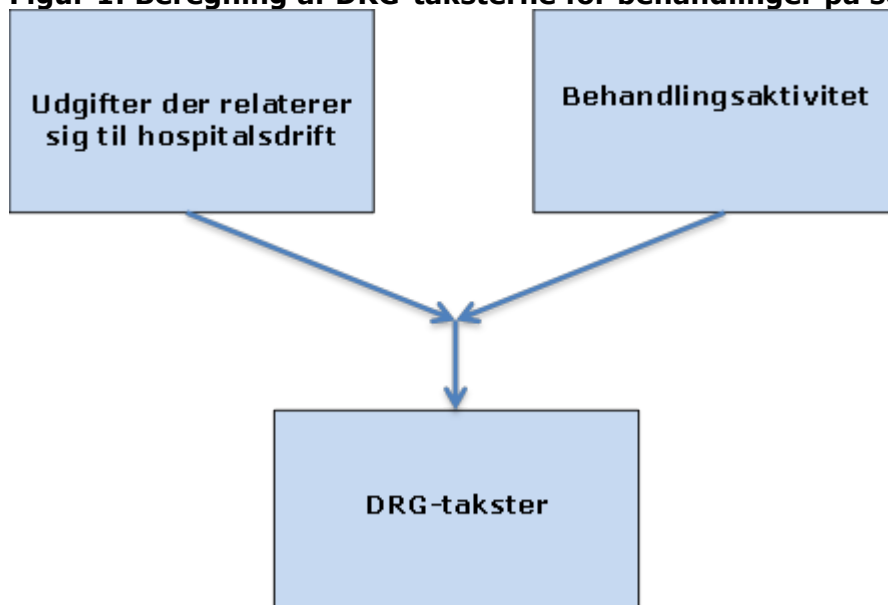
Dato 23.09.2019

HS

Side 1

Sundhedsdatastyrelsen beregner hvert år et nyt sæt af nationale DRG-takster, baseret på de seneste års udgifter der relaterer sig til hospitalsdrift og behandlingsaktivitet på hospitalerne (figur 1). Sundhedsdatastyrelsen retter også selve DRG-takstsystemet til; eksempelvis oprettes der nye DRG-grupper. Derfor har hvert år sit eget DRG-takstsystem, hvilket gør, at DRG-værdien for en DRG-gruppe vil svinge på tværs af årene. I 2019 er der i alt 966 DRG-grupper – i 2018 var der 1012 DRG-grupper.

Figur 1: Beregning af DRG-taksterne for behandlinger på somatiske hospitaler



Hvordan brugte vi DRG før i tiden?

Formålet med at indføre DRG-takstsystemet var oprindeligt at få prissat patientbehandlingen, så den kunne anvendes til blandt andet takstafregningen af de patienter, der benyttede sig af det frie sygehusvalg. DRG-takstsystemet har også givet grundlaget for at vurdere sammenhængen mellem aktivitet og udgifter (produktivitet) på de danske sygehuse. Systemets anvendelsesområde er efterfølgende blevet udbredt, således at systemet siden 2004 til 2018 er blevet anvendt som grundlag for takststyring, generel aktivitetsstyring og finansiering i sundhedsvæsenet. I økonomiaftalen mellem regeringen og amterne for 2004 indgik aftale om gradvist at indføre takstfinansiering. Baggrunden for indførelse af takstfinansieringen var, at "en øget anvendelse af takststyring kan bidrage til at få mere aktivitet for de prioriterede ressourcer til sygehusvæsenet, ved at øge fokus på aktivitet og omkostninger". Samtidig var der fokus på nedbringelse af ventelisterne på hospitalerne.

I 2017 vedtog regionsrådet i Region Midtjylland, at der ikke længere internt i regionen skulle aktivitetsstyres efter DRG-værdi. Dette skete for at understøtte arbejdet med et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Med Økonomiaftalen for 2019 blev aktivitetsstyring afskaffet på landsplan. I stedet blev der indført betinget finansiering af regionerne i form af en pulje til nærhedsfinansiering.

Hvad anvendes DRG så til nu?

Selvom regionen ikke har haft aktivitetsstyring siden 2017, anvender vi fortsat DRG-værdierne i Region Midtjylland. Fordelen ved at bruge DRG-værdierne som måleenhed er, at de repræsenterer det gennemsnitlige ressourcetræk målt i kr., der går til en given gruppe af behandlinger. Derudover er DRG-værdierne umiddelbart tilgængelige, og kan opdeles på flere dimensioner (f.eks. bopælsgeografi, sygehus, eller sygehusafdeling). Det er også en fordel, at DRG-værdierne overordnet set kan lægges sammen. DRG-værdierne er således det eneste, der giver os et samlet udtryk for mængden og tyngden af patientbehandling, som er sammenligneligt på tværs.

Derfor anvendes DRG-taksterne overordnet set til følgende; afregning mellem parterne i sundhedsvæsenet, analyse og planlægning og til interne økonomimodeller. Udover dette, så indgår DRG-værdierne i regionens mål for hhv. nærhedsfinansiering og produktivitet.

Afregning:

Mellemregional afregning (*Afregning af borgere, der behandles i en anden region end deres bopælsregion. Region Midtjylland har indtægter på ca. 1 mia. kr. for at behandle borgere fra andre regioner. Region Midtjylland har udgifter på ca. 0,6 mia. kr. til behandling af regionens borgere i andre regioner.*)

Kommunal medfinansiering (*Kommunerne medfinansierer behandling på hospitalerne – formålet er at give kommunerne incitament til forebyggelse. For Region Midtjylland svarer det til ca. 4,4 mia. kr.*)

Analyse og planlægning:

Analyser - fx til sundhedsplanen vedr. populationsudvikling

Analyser der skal lægge til grund for fordeling af midler mellem hospitaler – fx i budget 2019, aftalt flytning af aktivitet mellem to hospitaler, fordeling af midler indenfor et givent behandlingsområde o.l.

Interne økonomimodeller:

Decentraliseret budget på privathospitaler på udvalgte områder (*Hospitalerne har budgetansvaret for den behandling, der finder sted på privathospitaler for borgere i deres optageområde*)

Hjem- og tiltrækningsprojekter (*Hospitalerne påtager sig et ansvar for at hjem- eller tiltrække borgere, der bliver behandlet i andre regioner*).

Region Midtjyllands nuværende styringsparadigme

Region Midtjylland styrer sine aktiviteter på sundhedsområdet ud fra målbilledet: »Et Sundhedsvæsen på patientens præmisser«. Målbilledet blev vedtaget af Regionsrådet i 2016 og har afløst styringen efter DRG-værdi og sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål. Målbilledet skal sikre, at vi sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så vi får mest mulig sundhed for de ressourcer, vi har til rådighed. På den måde kan vi planlægge forløb, hvor patienten er i fokus og hvor kvalitet kommer før aktivitet. Hospitalerne i Region Midtjylland er rammestyrede. Det vil sige, at hospitalerne får tildelt et budget – en økonomisk ramme – hvorindenfor de skal stræbe efter at levere mest mulig sundhed for pengene.

Økonomiaftalen for 2019 indeholdt en udskiftning af aktivitetspuljen og den nationale aktivitetsstyring med et nyt statsligt styringsredskab kaldet nærhedsfinansiering. Formålet er at flytte flere hospitalsopgaver til kommuner og almen praksis, øge andelen af virtuelle forløb og i højere grad behandle borgeren i eget hjem. Dette stemmer godt overens med den transformation af sundhedsvæsenet, Region Midtjylland ønsker og arbejder for.

Pointen med ovenstående er, at DRG-systemet stadig er aktuelt, fortsat anvendes i høj grad – også som datakilde for nogle af de målsætninger regionen har i dag, men at aktivitet ikke længere er et mål i sig selv, som dengang DRG-systemet blev anvendt til aktivitetsstyring.