



Årets Patientsikkerhedskonference, 27. april 2009
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Pay-for-performance, P4P

- kan det fremme patientsikkerheden?

(session om 'Incitamentter til at øge sikkerhed og kvalitet')

Kjeld Møller Pedersen

Syddansk Universitet

kmp@sam.sdu.dk



Grovdisposition

1. Der er interesse ...
2. Baggrund, ideens udvikling
3. Definition
4. (ultrakort): teori
5. Indhøstede erfaringer/evidens
6. Noget for Danmark” (diskussion)



Patientforsikringen: Skal sygehuset selv betale erstatningen? Ville det påvirke sikkerhedsarbejdet?

FIGUR 2. ANMELDELSER FORDELT PÅ DÆKNINGSOMRÅDE

Dækningsområde	2004	2005	2006	2007
Alment praktiserende læger	116	200	226	320
Offentlige sygehuse	4.251	4.230	4.031	4.366
Private sygehuse	91	134	197	232
Speciallæger, privatpraktiserende	128	212	206	248
Vagtlæger	43	63	83	110
Øvrige	66	121	88	140
I alt	4.695	4.960	4.831	5.416

FIGUR 10. TILDELTE ERSTATNINGER 2005 – 2007 FORDELT PÅ DÆKNINGSOMRÅDE I MIO. KR.

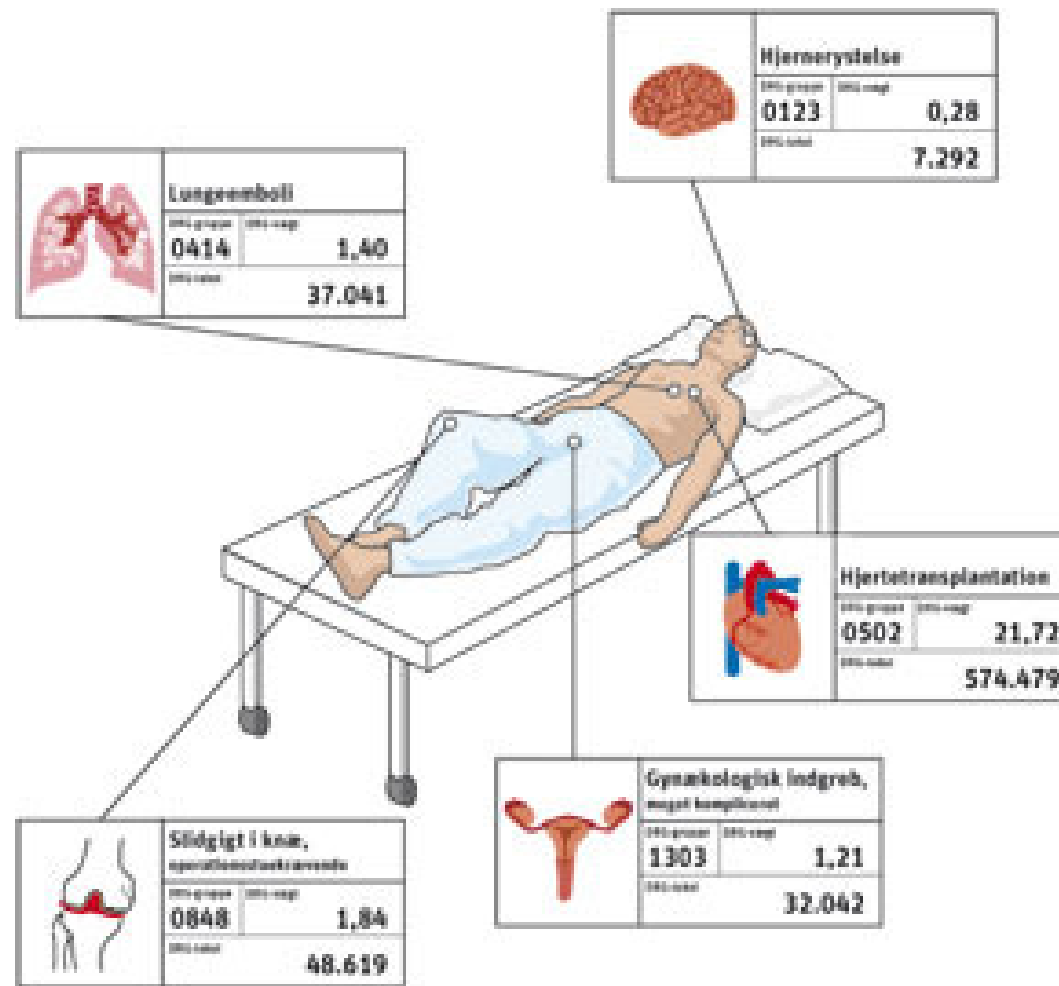
Dækningsområde	2005	2006	2007
Alment praktiserende læger	2,0	4,1	5,1
Ergo- og fysioterapeuter, privatpraktiserende	0,1	0,1	0,6
Kiropraktorer, privatpraktiserende	0,3	2,5	1,6
Offentlige sygehuse	391,0	345,6	318,1
Private sygehuse	6,4	19,2	10,4
Speciallæger, privatpraktiserende	3,2	5,2	8,4
Vagtlæger	1,3	3,4	6,1
Øvrige	0,6	0,2	0,4
I alt	404,9	380,3	350,7

Belønner vi kvalitetssvigt? OG ville økonomiske incitament i givet fald ændre på adfærden

Skal der gives enten 'langliggertakst' eller DRG-takst på grund af genindlæggelse, når årsagen er fx. blodinfektioner?



”Et stadigt mere hørligt krav ikke mindst fra læger handler om at få *det økonomiske incitament i takststyringen knyttet til kvaliteten i behandlingen frem for alene til aktiviteten.*”



UfL, Når læger tænker i penge, 2008, 170(12):⁵ 1010

24. oktober, 2008

Lægeforeningen: Straf hospitaler, der laver fejl. Danmark bør som minimum følge eksemplet fra USA, *som netop har indført et stop for betaling for mislykkede indgreb og alvorlige fejl*

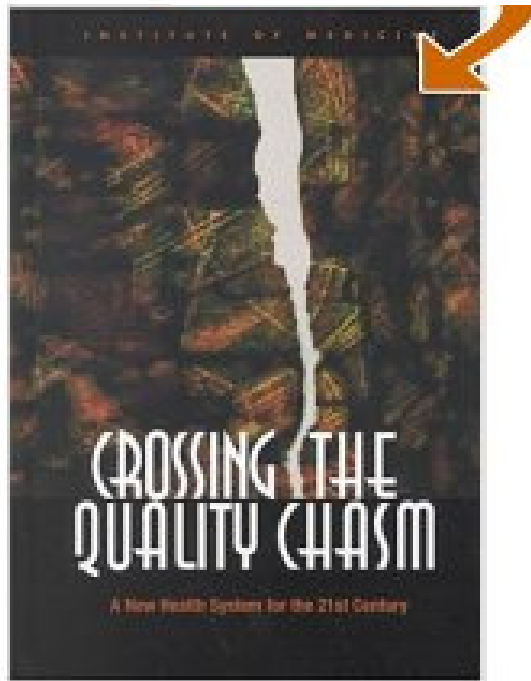
...en af verdens førende eksperter i patientsikkerhed, professor Lucian Leape fra Harvard [forudser], at initiativet vil få store konsekvenser. Han peger på, at *kun et fåtal af hospitalerne i USA har gjort en seriøs indsats for at forebygge fejl.* »Det har virket, som om patientsikkerhedsfolket har talt udenlandsk. Konsekvensen er, **at myndighederne nu tager et sprog i anvendelse, som alle forstår - pengenes sprog,**« skriver han i avisen Boston Globe.»

»Vi bør gøre det samme som Medicare, for i dag er det jo sådan, at sygehusene får flere penge for en behandling, jo flere komplikationer der er. Men det skal gøres på nationalt niveau, ... siger Kirsten Lee. »

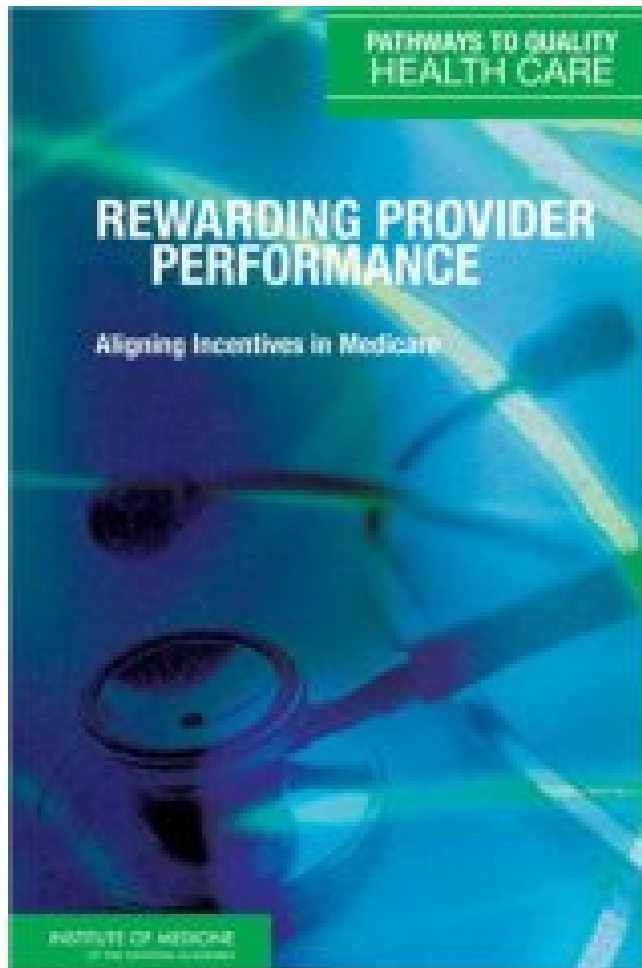
Baggrund & udvikling



Institute of Medicine (USA), 2001



- store kvalitetsproblemer
- kan afregningssystemet være en del af problemet?
 - ja – mener IOM
 - foreslår: *'align financial incentives with the implementation of care processes based on best practices and the achievement of better patient outcomes'*
p. 184
 - igangsætte eksperimenter og forskning



Institute of Medicine (USA), 2006

- skitserer, hvordan Medicare (ordning for +64 årige) vil indføre 'pay-for-performance'
- "The Medicare payment system needs to align its incentives to ensure that *care meets professionally recommended quality standards, ... and is delivered efficiently*"
- Pay-for-performance incentives, which reward providers for delivering high quality care, *could speed the process of implementing best practices*"

Quality and Outcomes Framework (QOF), 2004

1. Ordning for *praktiserende læger i England* (og Skotland)
2. Grundide: de praktiserende læger kan forøge deres eksisterende indtægt betydeligt ved at forbedre kvaliteten i deres praksis.



J Health Serv Res Policy 2008;13:174-177
doi:10.1258/jhsrp.2008.007178
© 2008 Royal Society of Medicine Press

Ideen breder sig ...

- Australien

- Canada

Essay

Pay for performance in Australia: Queensland's new Clinical Practice Improvement Payment

Stephen Duckett, Sandra Daniels, Maarten Kamp, Alexis Stockwell,
Gary Walker, Michael Ward¹

Queensland Health, Brisbane; ¹ University of Queensland, Brisbane, Australia

Correspondence to: stephen_duckett@health.qld.gov.au

Following a high profile scandal relating to quality and safety of care, the health authority in the Australian state of Queensland introduced a pay for performance (P4P) component into its new hospital prospective payment system. The Clinical Practice Improvement Payment system pays hospitals

This Article

- ▶ [Full Text](#)
- ▶ [Full Text \(PDF\)](#)
- ▶ [Alert me when this article is cited](#)
- ▶ [Alert me if a correction is posted](#)

Services

- ▶ [Email this article to a friend](#)
- ▶ [Similar articles in this journal](#)
- ▶ [Similar articles in PubMed](#)
- ▶ [Alert me to new issues of the journal](#)
- ▶ [Download to citation manager](#)
- ▶ [© Get Permissions](#)

Google Scholar

- ▶ [Articles by Duckett, S.](#)
- ▶ [Articles by Ward, M.](#)

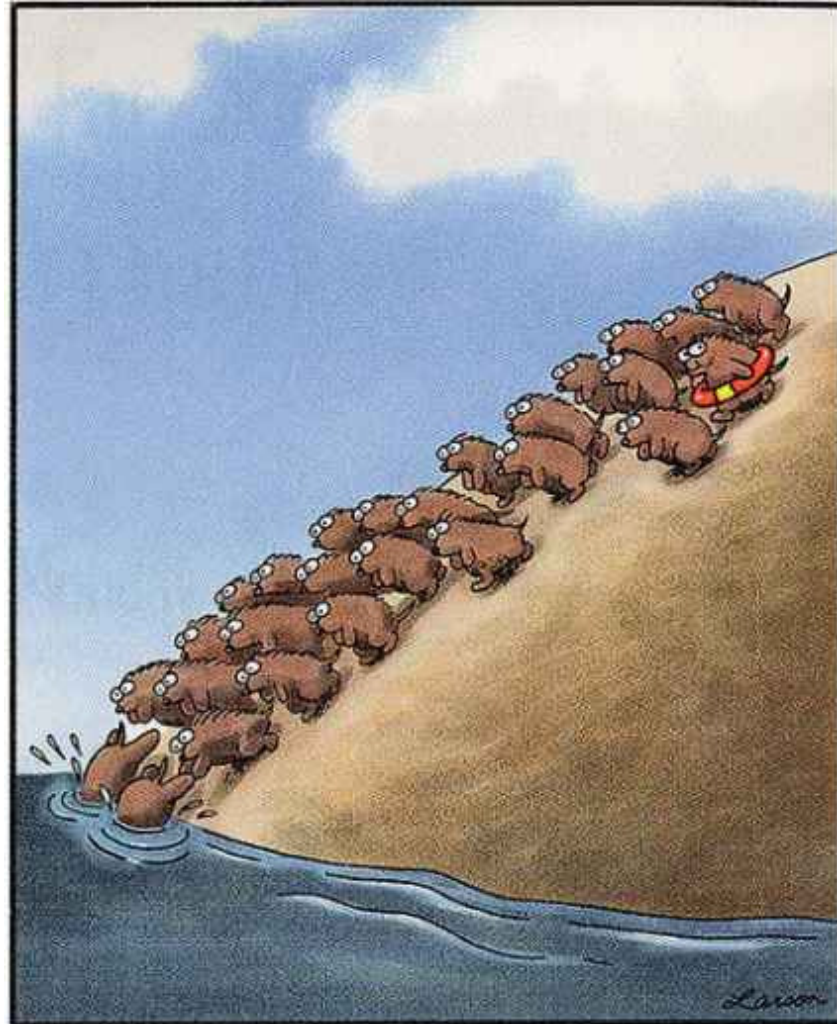
PubMed

- ▶ [PubMed Citation](#)

Social Bookmarking



[What's this?](#)



```
ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: F'~
STACK:
```