

INDKØB EFTER VÆRDI

Rammepapir for værdibaseret indkøb



Resumé

Danske Regioner, Dansk Erhverv, Dansk Industri og Medicoindustrien har en fælles ambition om at øge mængden af værdibaserede indkøb. At tænke nyt, innovativt og værdiskabende i indkøbene er centralt for at imødekomme fremtidens sundhedsudfordringer. Værdibaserede indkøb har det fællestræk, at der i stedet for hovedfokus på indkøbspris, er fokus på den værdi, som produktet skaber og på totalomkostningerne for brug af produktet.

Værdibaserede indkøb kan ske enten inden for rammerne af klassiske udbud, hvor der i tildelingskriterierne indgår en række effektkriterier og der sigtes efter det mest fordelagtige produkt ift. pris og kvalitet. Der kan også arbejdes med nye afregningsmodeller i form af f.eks. pay by performance eller risikodeling, hvor leverandøren løbende i kontraktperioden afregnes efter, hvor stor effekt produktet skaber.

En central del i arbejdet med værdibaserede indkøb er at indsamle evidens og forholde sig til effekten af produkterne. Leverandørerne bør bistå med den kliniske evidens for effekten af produkterne, som indkøberen i tæt samarbejde med klinikken vurderer.

Effekterne kan både være for patienten i form af bedre overlevelse, reduceret infektioner og færre gener, kortere liggetid, mindre invasiv behandling, øget livskvalitet eller bedre sammenhæng til fx indsats i kommuner. Det kan også være i sygehussektoren i form af bedre anvendelse af personalets tid, forbedret effektivitet eller bedre arbejdsmiljø. Effekten kan også være rettet mod andre sektorer eller samfundet generelt f.eks. reduceret behov for hjemmesygepleje i kommunerne eller miljømæssige gevinster eller fastholdelse af arbejdsmarkedstilknøytning. De relevante effekter vil skulle vejes sammen til et samlet mål og sammenholdes med de samlede omkostninger forbundet med indkøbet og brugen af produktet.

Arbejdet med værdibaserede indkøb kræver tilpasninger og ændrede tilgange både i regionerne og hos leverandørerne. I regionerne vil det kræve en stærk ledelsesmæssig forankring og kræve en øget risikovillighed ift. at håndtere de eventuelle budgetmæssige udfordringer, der kan være ved at se på totalomkostninger samt at værdiskabelsen evt. sker i andre sektorer. Samtidig kræver det nye måder at organisere arbejdet på og her er regionernes arbejde med kategoristyring centralt. Indkøberen vil få en ny rolle, som specialist inden for kategorien, og indkøberen skal arbejde tæt sammen med klinikken omkring indkøbsopgaven. Alt dette vil kræve kompetenceudvikling i organisationen.

Hos leverandørerne kræver det et stort fokus på at kunne dokumentere og illustrere den værdi som produktet skaber, men også en risikovillighed ift. at indgå nye samarbejder og aftaler omkring afprøvning af produkter, hvis evidensen er sparsom. Også hos leverandørerne vil der være behov for kompetenceudvikling særligt ift. sundhedsøkonomi og data.



At tænke nyt, innovativt og værdiskabende i indkøbene er centralt for at imødekomme fremtidens sundhedsudfordringer.

Introduktion

Regionerne køber ind for op imod 40 mia. kroner om året og regionerne har i mange år sikret store besparelser til sygehusvæsenet ved professionelt at gå til indkøbsopgaven og købe stort ind på tværs af sygehuse og lave fælles udbud på tværs af regionerne. Besparelserne, som er hentet på indkøb, er penge, som regionerne i stedet har kunnet prioritere til bl.a. patientbehandling.

En del af varerne er standardvarer, som indgår i driften på sygehusene uden at have en egentlig betydning for patientens behandling. Inden for den type af varer, skal regionerne fortsat have fokus på pris og på at hente besparelser. Men når det gælder indkøb af varer, der har stor betydning for behandlingsforløbet og behandlingseffekten, har regionerne og leverandørerne et fælles ønske om at flere og flere indkøb bliver værdiskabende.

At tænke nyt, innovativt og værdiskabende i indkøbene er centralt for at imødekomme fremtidens udfordringer og bruge pengene på bedste vis. Fokus på de effekter produkterne genererer og totalomkostninger fremfor indkøbspris, vil øge innovationslysten hos virksomhederne, og give incitament til at optimere produkterne og dokumentere deres effekter.

I et værdibaseret indkøb er der fokus på de totale gevinster og omkostningerne for produktet i hele dets levetid og ikke bare indkøbsprisen. Det kan fx være køb af et produkt, der er dyrere i indkøbspris end gængse produkter, men hvor der er klare kvalitetsmæssige gevinster for patienten, hospitalet eller andre sektorer, herunder færre gener, længere holdbarhed, reducere af genindlæggelser eller omkostninger andre steder i sundhedssystemet.

Værdibaserede indkøb er således med til at styrke patientbehandlingen, øge kvaliteten på den korte og lange bane, sikre sammenhæng og bedre brug af ressourcerne. Værdibaserede indkøb handler grundlæggende om godt købmændskab. Om klogt at vælge det udstyr og de løsninger, der videst muligt baner vejen for kvalitet og værdi hos patienten.

Værdibaseret indkøb kan i praksis være en kompleks opgave og kræver ofte et anderledes og mere ressourcekrævende forarbejde, da de kan være mere komplekse og risikobetonede. Derfor har Forum for Værdibaserede Indkøb (FOVIS) bestående af regionerne, Dansk Erhverv, Dansk Industri og Medicoindustrien udarbejdet følgende rammepapir for værdibaseret indkøb. Formålet er at understøtte arbejdet med en række definitioner og beskrivelser af elementer i og organisatoriske forudsætninger for værdibaserede indkøb. En egentlig guide til værdibaserede indkøb skal det dog ikke ses som.

Det skal samtidig nævnes, at behandlingsrådet også har lavet en stor metodebeskrivelse herunder definitioner af effekt og omkostninger til brug i deres større analyser af udvalgte behandlingsområder. Definitionerne heri og i behandlingsrådet metodebeskrivelse følger hinanden, men da behandlingsrådet laver omfattende og dybdegående analyser af enkeltområder, er definitionerne således mere omfattende.

Hvad er værdibaseret indkøb?

Værdibaseret indkøb bygger på Michael Porters tanker omkring værdibaseret sundhed. Det centrale i Porters arbejde er at sikre, at man får så meget sundhed som muligt, for pengene. Optimalt set kan udgifter og effekt gøres op og give et samlet billede af produktets pris/effekt ratio.

I regionernes fælles arbejde med værdibaseret indkøb er der ikke fastlagt en skarp definition af værdibaseret indkøb, men fællesnævneren er, at der er



Når det gælder indkøb af varer, der har stor betydning for behandlingsforløbet og behandlingseffekten, har Danske Regioner, Dansk Erhverv, Dansk Industri og Medicoindustrien, et fælles ønske om at flere og flere indkøb bliver værdibaserede.

fokus på at indkøbe produkter med effekt for patienter, sygehussektor, samfundet, mv., samt at have fokus på totalomkostningerne (TCO). Det vil sige, de samlede omkostninger for brugen af produktet for patienten, sygehusvæsenet, samfundet, mv. over hele produktets levetid og ikke bare produktets indkøbspris.

Værdibaseret indkøb kan ske enten inden for rammerne af klassiske udbud, hvor der i tildelingskriterierne indgår en række effektkriterier og der sigtes efter det mest fordelagtige produkt. Der kan også arbejdes med nye afregningsmodeller i form af f.eks. pay by performance eller risikodeling, hvor leverandøren løbende i kontraktperioden afregnes efter, hvor stor effekt produktet skaber.

Værdibaseret indkøb inden for rammerne af klassiske udbud

Værdibaseret indkøb inden for rammerne af et klassisk udbud betyder, at der laves udbud, hvor tildelingskriteriet forholder sig til de effekter produktet forventes at have i dets levetid. Det holdes op imod de samlede udgifter forbundet med indkøb af produktet og brugen af produktet i behandlingen og tildelingskriteriet kan således være "bedste forhold mellem pris og kvalitet".

Nedenfor gives eksempler på regionale værdibaserede indkøb, hvor har været lagt stor vægt på effektparametrene i tildelingskriteriet

- **Indkøb af hjerteklapper:** Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjyllands indkøb af hjerteklapper er et eksempel på, hvordan der indgik et omfattende antal kvalitetsparametre i udbuddet, og samtidig var fokus på totalomkostningerne. Her blev indkøbt såkaldte TAVI-hjerteklapper. De er velafprøvede, som alternativ til kirurgisk intervention og indgrebet foregår skånsomt via en pulsåre i lysken. TAVI koster over dobbelt så meget som almindelige hjerteklapper. Men den højere pris opvejes af, at patienten er kortere tid på hospitalet, har færre risici for infektion, er hurtigt hjemme og videre i eget liv og kan nærmest foregå ambulant. For ikke mange år siden kostede indgrebet 7-8 dage i en hospitalsseng og flere sygedage for patienten. Det vil sige, at totalomkostningerne var lavere ved det dyrere produkt og kvaliteten højere.
- **Indkøb af sårprodukter på tværs af sektorer:** Region Nordjylland har gået sammen med en række kommuner om at lave et tværoffentligt udbud af sårprodukter. I dette udbud var de værdiskabende elementer, at der blev forhandlet en lavere pris grundet udbuddets størrelse, samtidig med at patienten fik forbedret trygheden og sammenhængen i deres patientforløb, ved at kunne anvende samme produkt uafhængig om de var i kontakt med regionen eller kommunen. Desuden var der en række kvalitative krav til produkterne, og der blev udbudt et sortiment der sikrede, at patienterne til enhver tid kunne få det optimale produkt.



I et værdibaseret indkøb vurderes de samlede omkostninger for brugen af produktet for patienten, sygehusvæsenet, samfundet, mv. over hele produktets levetid og ikke bare produktets indkøbspris.

Afregningsmodeller som en del af værdibaseret indkøb

I stedet for et klassisk udbud, hvor leverandøren betales ved leverancen, så kan der arbejdes med alternative betalingsmodeller fx pay by performance eller risikodeling. Pay by performance eller risikodeling kan særligt være relevant, hvis der endnu ikke foreligger evidens for de af leverandøren påståede effekter, og hvor det så giver mening at dele risikoen der er forbundet med usikkerhed omkring effekt, mellem leverandøren og indkøberen.

Ved pay by performance er fordelene, at sygehuset og leverandør har incitamenter, der peger i samme retning. Det vil sige, at de begge har incitament til at produktet performer bedre end forventet. Men der skal være fornuft ift. hvad effekten koster og modellen kan give budgetusikkerhed hos regionerne og lægge stort pres på målingen af effekt. Samtidig forudsætter pay for performance også adgang til relevant data og mulighed for at fastsætte kvalificerede effektmål.

At benytte risikodeling kan være særligt relevant hvis leverandøren ikke har evidens for produktets effekt, eller kun kender til effekten på kort sigt, fordi produktet kun har været testet i en afgrænset tidsperiode. Så aftales der forskellige afregningsniveauer efter hvor godt produktet performer. Dette kan bruges i situationer, hvor produktet ikke har livstruende karakter, eller hvor det eneste data der findes om produktets effekt, er fra leverandøren selv, eller hvor der kun foreligger data for en begrænset tidsperiode. Aftalen betyder, at leverandøren ikke ønsker at love mere end produktet kan holde, og kompenserer for den manglende viden om produktets effekt, ved at dele risikoen i fald produktet ikke lever op til forventningerne, mellem leverandør og indkøber.

Hvis leverandørerne afregnes ud fra, hvordan produktet performer i kontraktperioden, så vil der være et arbejde forbundet med indsamling af data til afregningen. Der ligger et stort arbejde i at definere, hvilke indikatorer og effektmål, der skal måles på, hvad baselinemålsætningerne skal være, og hvordan indikatorerne skal vægtes ift. hinanden. Enten skal der indsamles ny data til formålet eller data tages fra eksisterende datakilder. Hvis der skal ske afregning på baggrund af indikatorerne, vil der være et stort fokus på datakvaliteten. Dette kræver dog risikovillighed både fra region og leverandør, idet der altid vil være støj forbundet med data. Det vil sige, at der vil være en del arbejde forbundet med dataindsamling i løbet af udbudsperioden, som ikke ville være der ved standardkontrakter. Denne typer kontrakter kræver derfor – antageligt særligt i starten – en ressourcemæssig investering i at sikre kvalificeret dataindsamling og -bearbejdelse.

- **Udbud af kunstige knæ med ny afregningsmodel:** Udbuddet omhandler en effektbaseret kontrakt, hvor betalingen til leverandøren er afhængig af behandlingskvalitet. Jo bedre patientresultater og tilfredshed, jo højere afregning til leverandørerne af de kunstige knæ. De private leverandører af kunstige knæ til patienterne på Sygehus Lillebælt Vejle har siden september 2018 haft et yderligere økonomisk incitament til at bistå læger og andet sundhedspersonale på ortopædkirurgisk afdeling på Sygehus Lillebælt Vejle med at sikre bedst mulige resultater og tilfredshed hos de patienter der får et kunstigt knæ. Kontrakten belønner således de private leverandører med højere afregningspriser på de leverede knæproteser, hvis disse knæproteser og leverandørernes tilknyttede ydelser hjælper sygehusafdelingen med at løfte resultater



Værdibaseret indkøb kan ske enten inden for rammerne af klassiske udbud, eller ved brug af nye afregningsmodeller f.x risikodeling.

og tilfredshed hos patienterne over et fastsat minimumsniveau (baseline) fastsat som gennemsnit af de seneste 3 års offentliggjorte resultater for Sygehus Lillebælt Vejle i Dansk Knæalloplastik Register. Hvis det fastsatte minimumsniveau for resultater og tilfredshed hos patienterne ikke opnås, vil afregningspriserne på de leverede knæproteser fra de private leverandører blive reduceret.

Hvad er forskellen på værdibaserede indkøb og innovative indkøb?

Ofte nævnes innovative indkøb og værdibaseret indkøb i sammenhæng, og det kan være relevant at skelne mellem disse. Innovative indkøb kan ses som en type af værdibaseret indkøb, fordi der er fokus på at udvikle produkter, der mangler på markedet og som kan skabe værdi for patient eller sygehusvæsen. Men i et innovativt indkøb er der ikke nogen eksisterende løsning på markedet, og redskaberne der skal tages i anvendelse, skal således være andre, end når der er eksisterende produkter på arbejdet. I disse tilfælde kan innovationsfremmende indkøbsprocedurer være en måde at få udviklet de relevante løsninger. Det kan eksempelvis være offentlig private innovationssamarbejder, hvor det offentlige og private går sammen om at udvikle innovative løsninger på et problem.

Hvordan defineres effekter og udgifter?

Definition af effekt

Det kan være en kompleks opgave at vurdere effekten af et produkt. Det skyldes, at effekterne kan være meget forskellige, opgøres i forskellige enheder, og dokumenteres på forskellige måder.

Et produkt kan give positive effekter ved at sikre bedre behandlingsresultat, mindre invasiv behandling, færre bivirkninger og gener og hurtigere recovery eller sparet tid for **patienten** ved et mere simpelt og tidsbesparende behandlingsforløb. Produktet kan også skabe mere omkostningseffektiv drift i **sygehustvæsenet** ved at lette arbejdsgange for personalet, sikre bedre arbejdsmiljø og derved forbedre ressourceudnyttelsen. Den helt brede definition af effekt kan være at medtage positive effekter i **andre sektorer**, fx reduceret behov for hjemmepleje i kommunen eller offentlige ydelser.

Det vil være et individuelt skøn ved hvert enkelt produkt, hvilke effektmål der vil være relevante at måle på. For at få erfaring med at arbejde med effekter, kan det være relevant at starte med at kvalificere de mest relevante effekt-kategorier, og med tiden udbygge antallet af effektparametre, der indgår i udbuddene. Dette skal ske i tæt samarbejde med klinikken og eventuelt sundhedsøkonomer.

Nedenstående giver en idé til, hvordan effekt kan defineres.



Innovative indkøb kan ses som en type af værdibaserede indkøb, fordi der er fokus på at udvikle produkter, der mangler på markedet og som kan skabe værdi for patient eller sygehusvæsen.



Eksempler på effekt: Bedre behandlingsresultat, færre bivirkninger og gener eller tidsbesparende behandlingsforløb for patienten. Lettere arbejdsgange, reduktion i indlæggelsestid og mere effektiv drift i sygehusvæsenet. Eller sparet behandling i andre sektorer.

Patient

- Kliniske effektmål for behandlingen (forbedret overlevelse, bedre behandlingsresultat, mindre invasiv behandling, færre gener)
- Patientrapporteret outcome mål (PROM)
- Færre utilsigtede hændelser (UTH)
- Færre bivirkninger (færre infektioner, færre genindlæggelser)
- Længere levetid for produktet (fx implantat)
- Hurtigere og kortere behandlingsforløb (mindre indgriben behandling)
- Hjemmebehandling, herunder virtuelle forløb (sparet tid for patienten)
- Tværsektoriel sammenhæng (at behandlingen kan fortsætte uden skrift af produkt på tværs af sygehus og kommuner)

Sygehusvæsenet

- Bedre arbejdsgange og større effektivitet (reduceret tidsforbrug hos personalet)
- Forbedret arbejdsmiljø og tilfredshed (at de nødvendige produkter er til rådighed til at være så effektiv som muligt og udføre behandling af høj kvalitet)
- Grønne elementer (lavere klimaaftryk)

Andre sektorer

- Lighed i sundhed
- Reducerede udgifter til ydelser i andre sektorer (hjemmepleje, rehabilitering, genoptræning mv.)
- Forbedret arbejdsmarkedstilknytning, længere tid på arbejdsmarked, tilknytning til uddannelse, m.v.

Definition af udgifter

I forhold til udgifterne, så er det relevant at opgøre de omkostninger, der er forbundet med at levere den efterspurgte værdi/effekt. Dvs. så kan nedestående udgifter være relevante, (flere af udgifterne indgår dog ofte i den samlede pris).

Pris for produktet

- Indkøbspris/leje for produktet ved indkøb
- Levering, træning af medarbejdere
- Vedligeholdelsesudgifter (servicekontrakt)
- Holdbarhed (hvor ofte skal det udskiftes)



Eksempler på udgifter:
Indkøbsprisen, men også de løbende udgifter til brug af produktet bla. holdbarhed, serviceudgifter, personalets tidsforbrug, patientens tidsforbrug mv.

Driftsudgifter

- Personalets tidsforbrug i produktets levetid (klinisk, logistik)
- Consumables (antal produkter der bruges til en procedure)
- Udgifterne for patienten (fx at komme til og fra hospital, tidsforbrug mv.)

Udgifter/gevinster for samfundet/andre sektorer

- Afledte udgifter/gevinster i andre sektorer (fx kommunerne)
- Afledte udgifter/gevinster forbundet med øget arbejdsmarkedstilknøytning, osv.
- Miljømæssige gevinster

Dokumentation af effekt og udgifter

I et værdibaseret indkøb vil der være behov for at indsamle og forholde sig til den forskelligartede dokumentation, der findes for produkterne. Det vil som oftest være leverandøren, der skal sikre sig, at der er den relevante dokumentation for de påståede effekter, men det kræver ofte samarbejde mellem indkøberne og klinikken, at vurdere hvilke effektmål, der er relevante for sygdomsområdet samt vurdere kvaliteten af leverandørernes dokumentation. Samtidig vil man som indkøber evt. i samarbejde med en sundhedsøkonom, skulle forholde sig til mange forskellige udfald og veje disse sammen til noget man kan tage beslutninger på baggrund af (kriterier). Det er ikke en eksakt videnskab, og det vil altid bero på en konkret vurdering.

Udvikling af datadrevet model for beregning af effekt og udgifter

Værdibaseret indkøb kræver imidlertid flere ressourcer for både indkøber og leverandør at gennemføre som følge af højere kompleksitet fx i forhold til at beregne værdiskabelsen og tværsektorielle gevinster.

Rethink Value står i spidsen for, med inddragelse af regionale kompetencer, at udvikle en prototype på en datadrevet model for værdibaseret indkøb. Det er en model, som skal kunne beregne effekterne på en relativ enkel måde, på trods af at effekterne spænder så bredt. At sammenfatte behandlingseffekter for patienten, forbedrede og mere effektive behandlingsforløb og evt. effekter i andre sektorer. Dette gøres bl.a. ved at omregne alle effekter i monetære enheder, så der kommer et samlet tal for produktets effekt, som kan holdes op imod prisen. Det skulle gerne blive et redskab, der kan understøtte både indkøber og leverandør i at beregne og vurdere værdiskabelsen af et produkt.

Hvornår skal værdibaserede indkøb gennemføres?

Det er ikke alle indkøb, der skal være værdibaseret i den forstand, at der for nogle produktgrupper er der en høj grad af standardisering og ens kvalitet,



Det er leverandøren, der skal sikre sig, at der er den relevante dokumentation for effekt.



Der arbejdes på at udvikle en model, som kan beregne effekterne og udgifterne på en relativ enkel måde, til brug i de værdibaserede indkøb



Værdibaserede indkøb skal gennemføres når der er forventelige gevinster for patienterne eller sygehusvæsenet.

og at det derfor ikke giver mening at bruge ressourcer på særlige indkøbsprocedurer. Det vil sige, at en række indkøb gør sig fint ved at have et enstreget fokus på pris. Værdibaserede indkøb skal gennemføres, når det giver mening, og der er forventelige gevinster for patienterne eller sygehusvæsenet. Gennem en værdifremmende indkøbspraksis findes der frem til de indkøbsemner, hvor der er behov for tilbudsevaluering efter omkostningseffektivitet og evt. risikodeling.

Organisatoriske forudsætninger for værdibaseret indkøb i regionerne

At øge antallet af værdibaserede indkøb vil kræve organisatoriske tilpasninger i regionerne. Det kræver nytænkning ift. at håndtere de eventuelle budgetmæssige udfordringer, der kan være forbundet hermed, men også i forhold til organisering af arbejdet i organisationen. Det kræver bl.a.

- **ledelsesmæssig forankring** og opbakning i organisationen til at se på de totale omkostninger for et produkt og ikke på indkøbsprisen, prioritere gevinster også selvom de ikke nødvendigvis ligger i egen sektor.
- generel **risikovillighed** ift. nye udbudsformer.
- luft i **budgettet** til at prioritere indkøb af produkter med mulig højere indkøbspris, men lavere totalomkostninger på sigt. Dette udfordres bl.a. af regionernes étårs budgetramme, som ikke nødvendigvis understøtter et flerårigt investeringsperspektiv.
- nedsættelse af et **multidisciplinært team** omkring indkøbsopgaven, hvor indkøber, klinikere og evt. andre relevante parter (patient, leverandør) indgår. At købe værdibaseret ind kræver ofte som indkøber et stærkt samarbejde med klinikken. Fx kræver det ofte klinisk kompetence at vurdere dokumentationen for effekt og sundhedsøkonomisk kompetence at vurdere dokumentation for omkostningseffektivitet.
- **kategoristyring**. Regionerne er ved at udvikle rammerne for kategoristyringen, men det er en central del af den fremtidige indkøbsstrategi. Indkøberen får i højere grad rolle som projektleder. Her spiller udviklingen af rollen som kategori-managere også en rolle, idet indkøberen skal specialisere sig inden for kategorien, kende de eksisterende produkter og evidensen for disse. De skal forstå deres kunder og deres leverandører og skal orientere sig i markedet. Der er generelt et arbejde i regionerne, hvor kategorimanagerne skal lave strategier for kategorierne (i dialog med klinikken), fx om det skal være et klassisk udbud eller innovative indkøb.
- alt dette vil kræve **kompetenceudvikling** og nye snitflader i organisationen, værktøjer og konkret kompetenceudvikling af indkøberne, inden for udbudsprocedurer såsom funktionsudbudsproceduren og outcome-baserede kontraktformer.
- bedre dokumentations- og datastandarder er nødvendige for at kunne måle og dokumentere effekten.



Hos regionerne vil det kræve ledelsesmæssig forankring, økonomi, nye samarbejdsformer, kompetenceudvikling og bedre data.



Hos leverandørerne vil det kræve dokumentation af produktets værdi, risikovillighed og mandat til ny samarbejdsformer, kompetenceudvikling og data.

Fokuspunkter hos leverandørerne

Selvom det er regionerne, der står for de konkrete indkøb, spiller leverandørerne en central rolle i arbejdet med at øge antallet af værdibaserede indkøb. Det kræver bl.a.

- **dokumentation for værdi.** Leverandørerne skal blive bedre til at synliggøre de gevinster produkterne skaber. Dokumentation og evidens for produkternes værdiskabelse er en helt central parameter i et værdibaseret indkøb. Og hvis et produkt er nyt på markedet, og der endnu ikke er tilstrækkelig evidens for effekten så indgå i nogle samarbejder med regionen.
- **risikovillighed.** Leverandørerne skal på samme måde som regionerne tænke i nye kontraktformer. Risikodeling forudsætter også at leverandøren tager en risiko omkring sin indtjening, og en forståelse for, at begge parter skal "vinde" ved indgåelse af kontrakten.
- **mandat fra globalt hovedkvarter** eller på anden måde internt mandat til forhandling, som giver plads til fx at indgå alternative kontraktformer.
- **offentligt-privat-samarbejde** om fx templates for nye kontraktformer, analysemodeller, metodebeskrivelse, osv. Der sidder mange kompetencer ude i virksomhederne, som kan bidrage.
- **kompetenceudvikling** og opkvalificering særligt på sundhedsøkonomi og data.