



# Ersättningssystem inom hälso- och sjukvård

Erfarenheter, utvecklingslinjer och vägval för den mer specialiserade vården (sjukhus, slutenvård och öppenvård)

Staffan Lindvall & Michael Högberg

23 februari 2012

# Innehåll

- Utvecklingen av ersättningsmodeller
- Case – Stockholms läns landsting
- Slutsatser/Utvecklingsfrågor

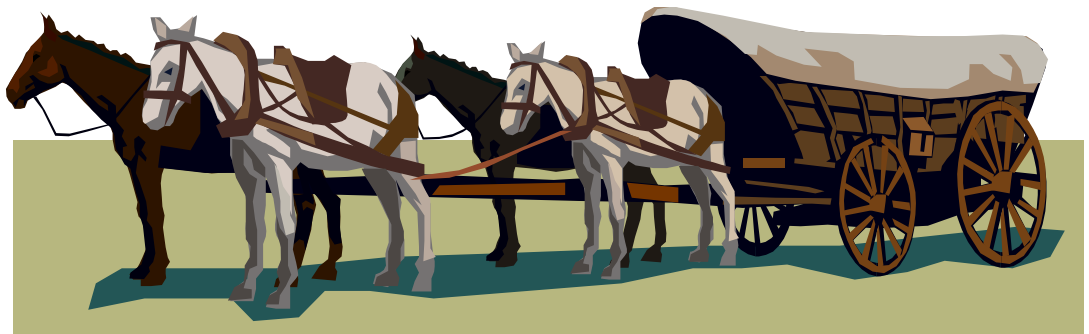
# ”Anslagstänket”

	<b>personal</b>	<b>:-</b>
	<b>lokaler</b>	<b>:-</b>
	<b>material</b>	<b>:-</b>
	<b>osv</b>	<b>:-</b>
	<b>osv</b>	<b>:-</b>
<b>ANSLAG</b> för att täcka		<b>SUMMA KOSTNAD</b>

Svag koppling till vad som utförs...men  
kontroll över ”produktionsmedlen”

# Pengar är inte allt.....

- **Dialog (Budgetprocess, överenskommelser, avtal)**
- **Professionell styrning (vårdprogram mm)**
- **Utbud – regler (strukturbeslut, remisskrav)**
- **Efterfrågan (information, patientavgifter)**
- **Ersättningar (resursfördelning, incitament)**



# ”Ersättningstänket”

Definierade tjänster,  
Insatser, prestationer, ...  
.....

**ERSÄTTNING** för en utförd  **TJÄNST**

Ersättningen kopplat till det som utförs, men innebär också att det finns svagare kontroll över ”produktionsfaktorerna”

”Vad är det värt – tänket”

**ERSÄTTNING** → **EFFEKT/RESULTAT**



**INSATSER**  
som leder till

# Jakten på indikatorer.....

111	Ischemisk hjärtsjukdom	Rökning - Isch. hjärtsjd.	Läsbar uppgift om rökning - ischemisk hjärtsjukdom	Listade individer med ischemisk hjärtsjukdom -diagnos (I10* - I15*) under de senaste 900 dagarna och rökning de senaste 900 dagarna	Samtal om rökning viktigt inslag i Ischemisk hjärtsjukdom - behandling.	Mått på hur rökvanor dokumenteras. Kräver inte bara att rökning dokumenteras utan på ett sätt som kan läsas av uttagsprogram	ASAK-filen	Kan följas upp månatligen men speglar registreringar ett år bakåt i tiden	Ja, Gräns 70-90 %	Kunsk	Kvalitet
112	Ischemisk hjärtsjukdom	Längd och vikt - Isch. hjärtsjd.	Läsbar uppgift om längd och vikt - ischemisk hjärtsjukdom	Listade individer med Ischemisk hjärtsjukdom -diagnos (I10* - I15*) under de senaste 900 dagarna och längd och vikt de senaste 450 dagarna	BMI centralt för bedömning av riskprofil för hjärtsjukdom	Mått på dokumentation av nutritionstillstånd hanteras. Kräver inte bara att längd och vikt dokumenteras utan på ett sätt som kan läsas av uttagsprogram	ASAK-filen	Kan följas upp månatligen men speglar registreringar ett år bakåt i tiden	Ja, Gräns 70-90 %	Kunsk	Kvalitet
113	Ischemisk hjärtsjukdom	Blodtryck - Isch. hjärtsjd.	Läsbar uppgift om blodtryck - ischemisk hjärtsjukdom	Listade individer med ischemisk hjärtsjukdom -diagnos (I10* - I15*) under de senaste 900 dagarna och blodtrycksuppgift de senaste 450 dagarna.	Förekomst av regelbunden blodtrycksmätning viktigt kvalitetsmätt.	Kräver inte bara att blodtryck dokumenteras utan på ett sätt som kan läsas av uttagsprogram	ASAK-filen	Kan följas upp månatligen men speglar registreringar drygt ett år bakåt i tiden	Ja, Gräns 80-95 %	Kunsk	Kvalitet
114	Ischemisk hjärtsjukdom	LDL-kol. - Isch. hjärtsjd.	Läsbar uppgift om LDL-kolesterol - ischemisk hjärtsjukdom	Listade individer med ischemisk hjärtsjukdom -diagnos (I10* - I15*) under de senaste 900 dagarna och uppgift om LDL-kolesterol de senaste 900 dagarna	Blodfettsubstanser viktigt mått för bedömning av kardiovaskulär risk	Kräver inte bara att lipider dokumenteras utan på ett sätt som kan läsas av uttagsprogram. Kontrollinterferens fastställt i riklinjen. Mycket gles påtagning kan ske hos patienter med dokumenterat normala värden	ASAK-filen	Kan följas upp månatligen men speglar registreringar ett år bakåt i tiden	Ja, Gräns 50-80 %	Kunsk	Kvalitet
115	Ischemisk hjärtsjukdom	Midjeomfång - Isch. hjärtsjd.	Läsbar uppgift om midjeomfång - ischemisk hjärtsjukdom	Listade individer med ischemisk hjärtsjukdom -diagnos (I10* - I15*) under de senaste 900 dagarna och midjeomfång de senaste 450 dagarna.	Midjeomfång en oberoende riskfaktor för hjärtsjukdom..	Kräver inte bara att midjeomfång dokumenteras utan på ett sätt som kan läsas av uttagsprogram	ASAK-filen	Kan följas upp månatligen men speglar registreringar drygt ett år bakåt i tiden	Ja, Gräns 20-40 %	Kunsk	Kvalitet

600

173

140

60

15



# MIXADE MODELLER





# Ersättningsystem

## NÅGRA VÄGVAL OCH PRINCIPER SOM GÄLLER

Den traditionella budgetbaserade anslagsmodellen eller DRG-baserade modeller är grunden för ersättning till sjukhus

Användningen av DRG för ökar

Det finns ett fokus på tillgänglighet

Vården ska vara av hög kvalitet och evidensbaserad, styrande och hållbara indikatorer i form av målrelaterad ersättning

Utrymmet för innovativ utveckling???

Intern/Extern motivation

## Case – Stockholms läns landsting



Case – Stockholms läns landsting

## Innehåll

- SLL – akutsjukhusens flerårsavtal
- Kvalitetsersättning
- Vårdval specialistvård
- Exempel på studier

# Framtidens ersättningsmodell??

**Hälsorelaterad ersättning  
(Förebyggande åtgärder)**

**Målrelaterad ersättning  
(medicinskt resultat)**

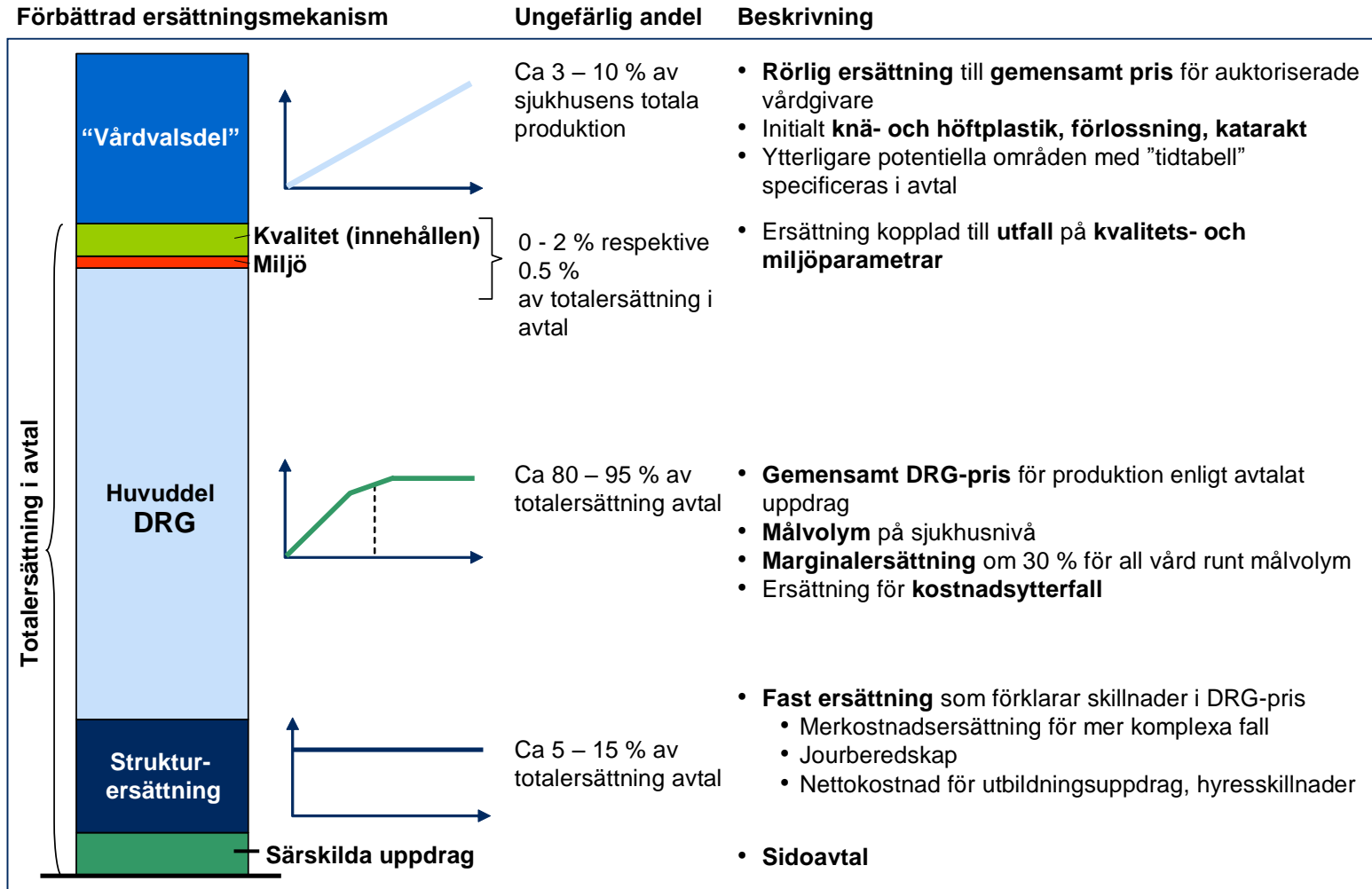
**Produktionsrelaterad ersättning**

**Uppdragsrelaterad ersättning**

## SLL: Somatisk korttidsvård - BUDGET 2010

Vårdval	Millioner SEK
Obstetrisk vård	1 025
Knä- o höftledsplastik	115
Katarakt kirurgi	73
Retina	19
<b>Totalt för vårdval</b>	<b>1 233</b>
<b>Avtal för sjukhusen</b>	
Karolinska sjukhuset	8 744
Danderyds sjukhus AB	1 575
Södersjukhuset AB	2 306
Södertälje sjukhus AB	464
Capio S:t Görans sjukhus AB	1 221
S:t Eriks ögonsjukhus AB	202
<b>Totalt för sjukhus</b>	<b>14 512</b>
Del av avtal Tiohundra AB	24
Särskilda uppdrag	788
Övrig Somatisk korttidsvård	2 320
Extra för Vårdgarantin	201
Utomlänsvård	606
<b>Summa</b>	<b>19 684</b>

## Sjukhusens ersättning kommer i den nya modellen från sex olika delar



# SLL: Sjukhusens ersättningar

Ersättning	Anslag Budget/ Månads-lön	Kapiterin g	Per peri-od	Per patient o vård-kedja	Per fall/ diagnos/ procedur	Per dag	Fee-for-service	P4P
Akut-sjukhus	X (tilläggs-avtal)				X		(X) (KY)	Bonus/vite 2% Miljö 0,5 %
Vårdval Höft/knä-protosop				X			(X)	Bonus/vite 3% Miljö 0,5 %
Vårdval Katarakt op				X			(X)	Bonus/vite 3% Miljö 0,5 %
Vårdval Förloss-ning					X		X	Miljö 0,5 %
Vårdval special-istsjuk-vård							X	Miljö 0,5 %
Vuxen-psykiatri	X	X områdes-ansvar + psyk.-index				X	X	Bonus/vite 3,5 % Miljö 0,5 %
Bas Geriatrik	X				X			Bonus/vite 3,5 % Miljö 0,5 %

# Kvalitetsersättning - indikatorer enligt God Vård

SLL: 24 kvalitetsindikatorer, ca 40 olika mått, totalt ca 300 mkr (=2%)

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård (100 mkr)
- Säker hälso- och sjukvård (125 mkr)
- Patientfokuserad (12,5 mkr)
- Effektiv (25 mkr)
- Vård i rimlig tid (25 mkr)
- Hälsöfrämjande (12,5 mkr)

Andra exempel:

- Uppsala LL, 4 % utöver
- Region Skåne, 1,5 % av prestationsdel
- Västra Götalandsregionen, 3 %

Struktur och processmått vanligast



## SLL: Exempel på beräkning av målrelaterad ersättning

<b>Ersättning för nya indikatorer:</b>	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
<b>Ersättning för resultatindikatorer med miniminivå och målnivå:</b>	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: $\frac{\text{Resultat} - \text{miniminivå}}{\text{målnivå} - \text{miniminivå}}$
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
<b>Ersättning för resultatindikatorer med enbart miniminivå:</b>	
Redovisat resultat över miniminivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn

# SLL: Vårdval specialistsjukvård

## *Befintliga vårdval i specialistvården*

- Förlossningsenheter
- Höft- och knäprotesoperationer
- Kataraktoperationer
- Obstetrisk ultraljudsmottagning
- Planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem
- Ögonbottenfotografering
- Specialiserad öron-, näs- och halssjukvård i öppenvård
- Specialiserad ögonsjukvård i öppen vård

## *Planerade vårdval i specialistvården*

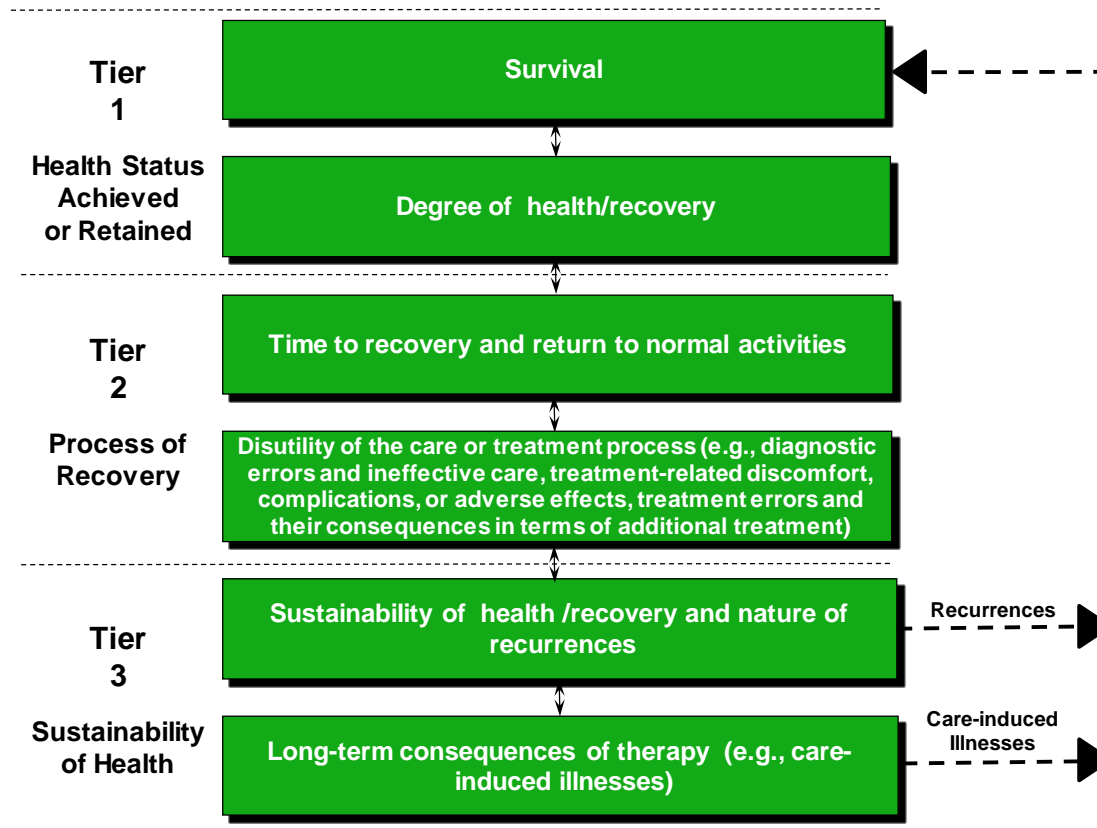
- Ryggkirurgi
- Allergologi
- Reumatologi
- Urologi
- Neurologi
- Specialiserad obesitasbehandling
- Avancerad sjukvård i hemmet
- Specialiserad palliativ slutenvård

## Vårdval specialistsjukvård

- Vård utanför sjukhusen
- Blandad bakgrund på potentiella utförare
- Olika registreringskrav
- Privata enläkarmottagningar = inslag av individbaserade incitament
- Svårt särskilja uppdrag: PV - spec. – högspec.
- Fee-for-service

# The outcome measures hierarchy

Källa: M Porter, HBS



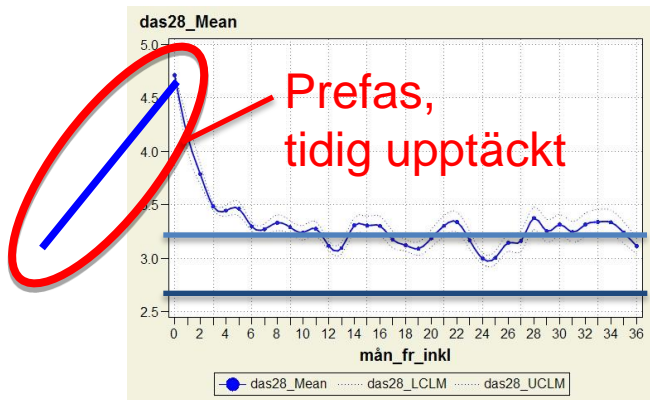
# Värdebaserad sjukvård - Reumatologi

## Utformning av “paket”

- **Prefas:** tidig upptäckt. Prediktionsmodeller
- **Fas 1:** diagnos-kontroll. Intensiv, första 3 månaderna.
- **Fas 2:** årligen, minimera variationen.
- Utförarna bör ev. få behålla ersättningarna ett tag även efter det att förändring inträffat. Därefter kan ersättningen ev. minskas.
- Extra bonus för excellenta resultat!?
- Hur ersätta ytterfallen?

# Exempel RA - faser och deras värdeförbättringsmål

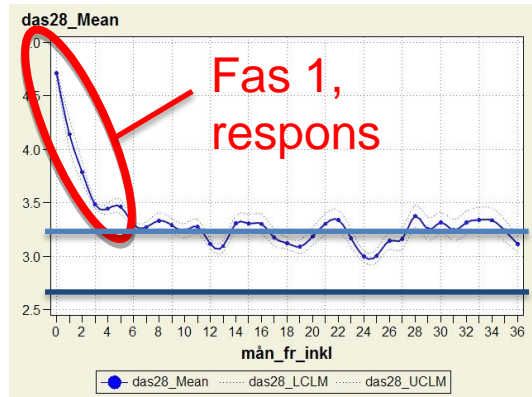
8.4.1. Genomsnittlig förändring av sjukdomsaktivitet (DAS28) med konfidensintervall över tre år, vid alla månadskontrolltillfällen (MK1-MK36) för RA patienter. Visar att den initiala förbättringen tre månader efter inklusion i kvalitetsregistret tenderar att kvarstå.



## Prefas

- Kort sjukdomsduration
- Tillgång till reum klin
- Sammanhållen vårdkedja primärvård – reum klin

8.4.1. Genomsnittlig förändring av sjukdomsaktivitet (DAS28) med konfidensintervall över tre år, vid alla månadskontrolltillfällen (MK1-MK36) för RA patienter. Visar att den initiala förbättringen tre månader efter inklusion i kvalitetsregistret tenderar att kvarstå.

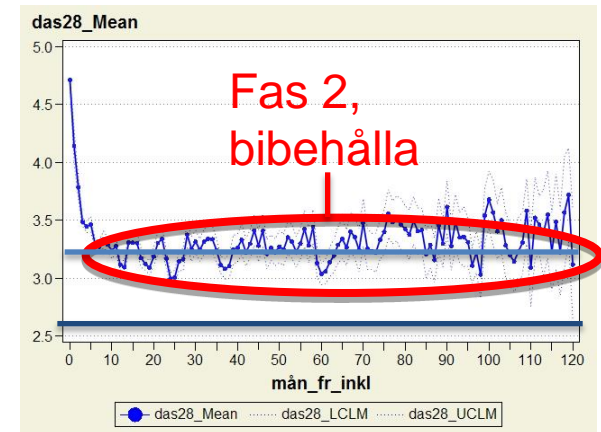


## Mål Fas 1

- Snabb respons
- Behandling till låg eller ingen sjukdomsaktivitet
- Bevarad funktion

Diagram för långtidsuppföljning från SRQ Årsrapport 2009.

8.4.2. Genomsnittlig förändring av sjukdomsaktivitet (DAS28) med konfidensintervall över 10 år, vid alla månadskontrolltillfällen (MK1-MK120) för RA patienter.



## Mål Fas 2

- Ökad livskvalitet och funktion
- Remission
- Låg sjukdomsaktivitets nivå
- Fysisk träning
- Rökstopp

# Paketersättning i praktiken

## Vårdval Höft- och Knäledsoperationer i SLL

- **Komponenter i paketet**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Pre-op utvärdering</li><li>- Lab tester</li><li>- Röntgen</li><li>- Kirurgi &amp; related admission</li><li>- Protes</li><li>- Läkemedel</li><li>- SV rehab, upp till 6 dagar</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- 1 uppföljn.besök inom 3 månader</li></ul> <p>Garantin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- All tillhörande ledkirurgi inom 2 år</li><li>- Om post-op infektion uppstår vilken kräver antibiotikabehandling, förlängs garantin att gälla 5 år</li></ul> |
|---|--|

- Gäller alla **relativt friska patienter** (dvs. ASA klass 1 eller 2)
- Samma **remitteringsprocess** från husläkarna som i traditionellt system
- **Obligatorisk rapportering** till höft- o. knäledsregistren + ytterligare rapporteringskrav
- Deltagandet är **frivilligt** men flertalet producenter deltar



- Paketpriset för en höft- eller knäledsoperation är **SEK 56 300**

# Höft/knäledsoperationer - preliminära slutsatser

- Slutsatser kring effekter på värdeutvecklingen kan dras först efter kvantitativ registeranalys
- Mycket talar för:
  - Lägre kostnader på patientnivå
  - Vårdgivare som i än större utsträckning fokuserar på hälsoutfall
- Patienterna är nöjda, valfrihet ökat och inga köer
- Minskade kostnader för HSF (SLL)
- Privata vårdgivare har i större utsträckning än offentliga genomfört förändringar efter införandet av vårdvalet
- Det finns utrymme för förbättringar av ersättningsmodellen



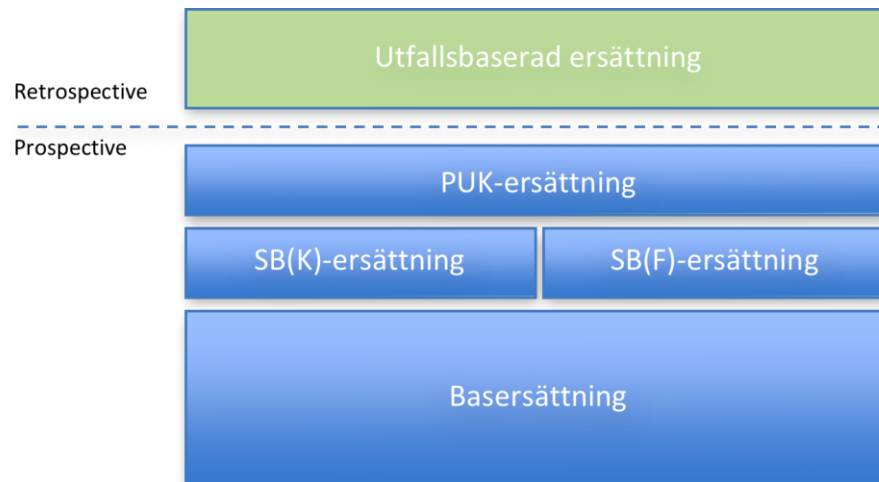
# Utveckling av ersättningsmodell knä/höftledsoperation (resp rygckirurgi)??

Basersättning

Ersättning för särskilda behov (SB)

Ersättning för potentiellt undvikbara komplikationer (PUK)

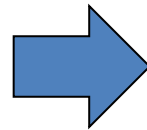
Utfallsbaserad ersättning



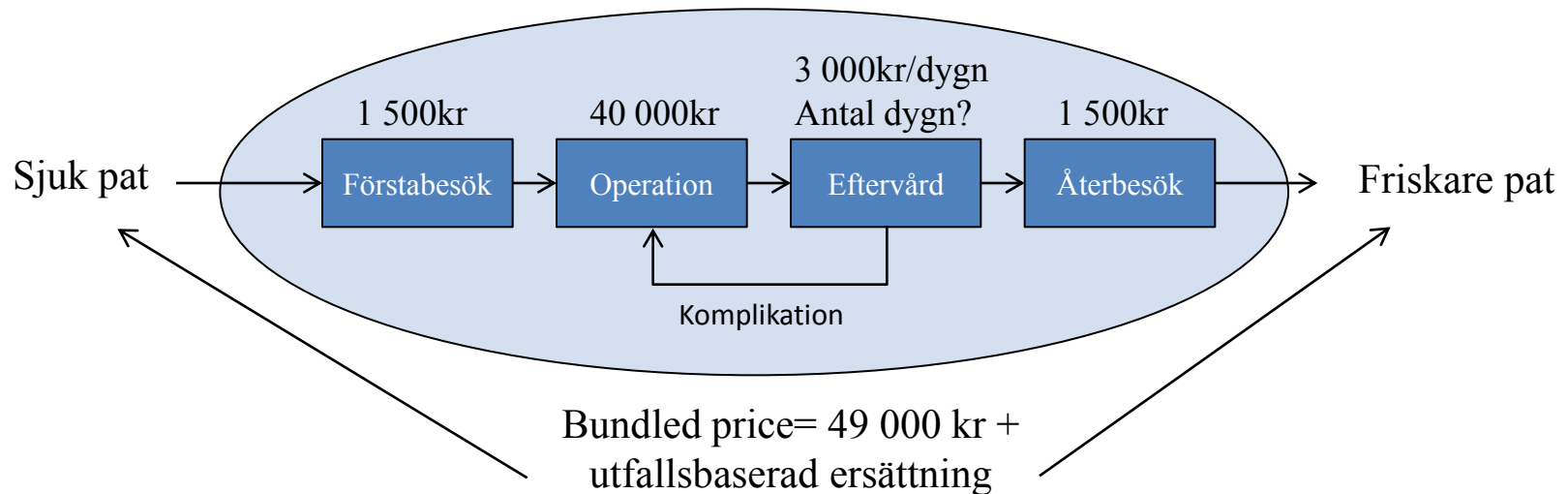
# Vårdepisodersättningsmodeller - leder till ökat värde?

- Vårdepisodersättningsmodell

- Paketpris
- Utfallsbaserad ersättning
- Komplikationsgaranti
- Välinformerade patientval



$$\text{Ökat värde?} = \frac{\text{Bättre hälsoutfall?}}{\text{Lägre kostnad på patientnivå?}}$$



## Aktiv hälsostyrning omfattar 1 300 patienter och 18 vårdcoacher på alla akutsjukhus



Pilotverksamhet per sjukhus	Program	Antal pat
<b>Karolinska Huddinge, 4 ssk</b>	• Mångbesökare	312
	• Hjärtsvikt	134
	• KOL	46
<b>Danderyd sjukhus, 1 ssk</b>	• Hjärtsvikt	96
	• <i>Mångbesökare mars</i>	-
	• <i>KOL mars</i>	-
<b>Södersjukhuset, 5 ssk</b>	• Mångbesökare	121
	• Hjärtsvikt	107
	• KOL	31
	• Barn	52
<b>Capio St Görän, 3 ssk</b>	• Mångbesökare	67
	• Hjärtsvikt	69
	• KOL	46
<b>Karolinska Solna, 3 ssk</b>	• Mångbesökare	56
	• Hjärtsvikt	74
	• KOL	51
<b>Norrtälje sjukhus, 2 ssk</b>	• Mångbesökare	33
	• Hjärtsvikt	23
<b>Södertälje sjukhus</b>	• <i>Mångbesökare mars</i>	-
		<b>1 318</b>

### Identifiering och rekrytering

#### Så fungerar aktiv hälsostyrning med vårdcoach idag

- Identifiering genom analysmodell och manuell journal-screening
- Patienter med hög och undvikbar risk erbjuds medverkan

### Bedömning och personlig plan

- Kartläggningssamtal mellan ssk och patient
- Ssk gör bedömning av ev. brister i patientens vård eller omvårdnad mha standardiserat verktyg
- Åtgärdsplan utformas
- Riskbedömning styr kontaktfrekvens

### Kontinuerliga samtal och uppföljning

- Patienten rings upp på planerade tider
- Ssk säkrar koordinering mellan olika vårdgivare
- Revidering av risk och åtgärd
- Veckovis uppföljning av vårdhändelser och återkoppling till ansvarig vårdcoach

### Utskrivning

- När patienten ej längre är i behov av stödet tas ett gemensamt beslut av patient och sjuksköterska om att avsluta kontakten
- Kontakten återupptas om behov uppstår

# Aktiv HälsoStyrning

- Tidig upptäckt – Prediktionsmodell
- Vårdcoacher – kontakt via besök/telefon
- Uppföljning
- Utvärdering inkl utveckling av ersättningsmodell med hälsoutfall
- Kommande samarbete SLL tillsammans med Västra Götalandsregionen, Östergötlands läns landsting och Tiohundra (Norrtälje)?!

# Utvecklingsfrågor

Undrar vad  
dom hittat på  
när jag blir  
stor?



# Utvecklingsfrågor

- Ersättningsmodeller som utgår från värdet för den enskilde patienten
  - Utveckla fler variabler rörande patientens situation inkl patientsäkerhet o hälsoutfall
  - Sammanhängande vårdkedjor – Episod-baserade modeller
  - Paketersättning (Bundle)
- Kvalitetsbrister - kostnadskontroll
- Utnyttja och utveckla befintliga register – nat. kvalitetsregister m.fl.
- Skapa jämförbarhet gm gemensamma validerade, standardiserade data
  - vårdgivare, patienter, allmänhet
- Informationsförsörjning, standardiserade lösningar för utbytbart
- Stöd till implementering av riktlinjer och evidensbaserad vård
- Öppen attityd, samarbetsanda ml landsting och centralt - lokalt
- Innovationer - pröva och säkerställa evidens
  - Stimulera forskning - praktik