

ERSÄTTNING I SJUKVÅRDEN

Peter Lindgren

Syfte med rapporten

- Vilka olika modeller finns?
- Hur ersätts vården i Sverige idag?
- Effekter av de olika modellerna
- Rekommendationer

Metod

- Genomgång av litteraturen
- Intervjuer med företrädare för regioner och landsting samt konsultation av styrdokument

VILKA MODELLER FINNS?

Ersättningsmodeller

Låg grad av rörlig ersättning

Hög grad av rörlig ersättning



- Diagnosrelaterade Grupper (DRG)
- Vårdepisodersättning



Prestationsersättningar

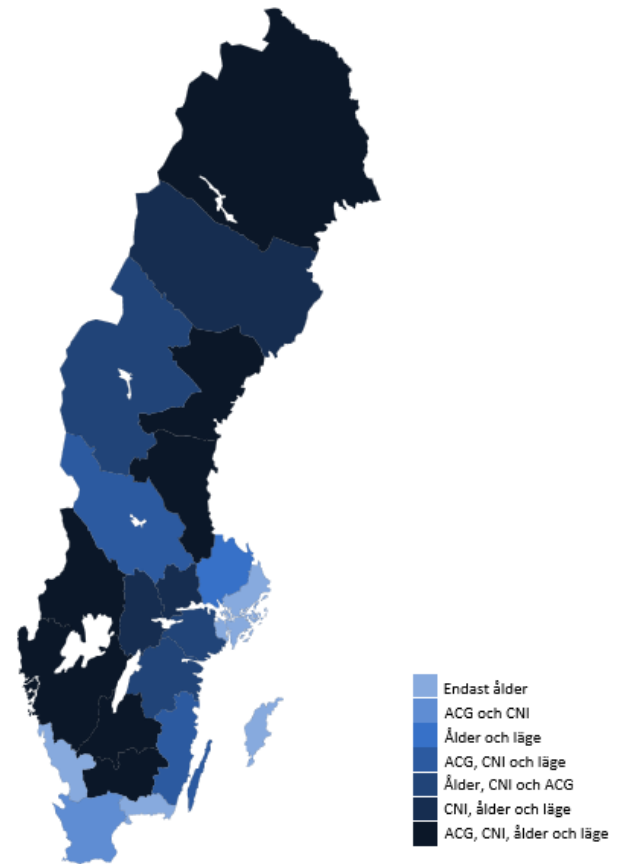
Resultatbaserad ersättning

- Kombineras med andra modeller för att styra mot specifika mål
- *Målrelaterad ersättning* kopplar bonus eller viten till uppsatta mål
- *Värdebaserad ersättning* knyter ersättningen till hälsoutfall och omfattar alla aktiviteter som påverkar detta

HUR ERSÄTTTS VÅRDEN IDAG?

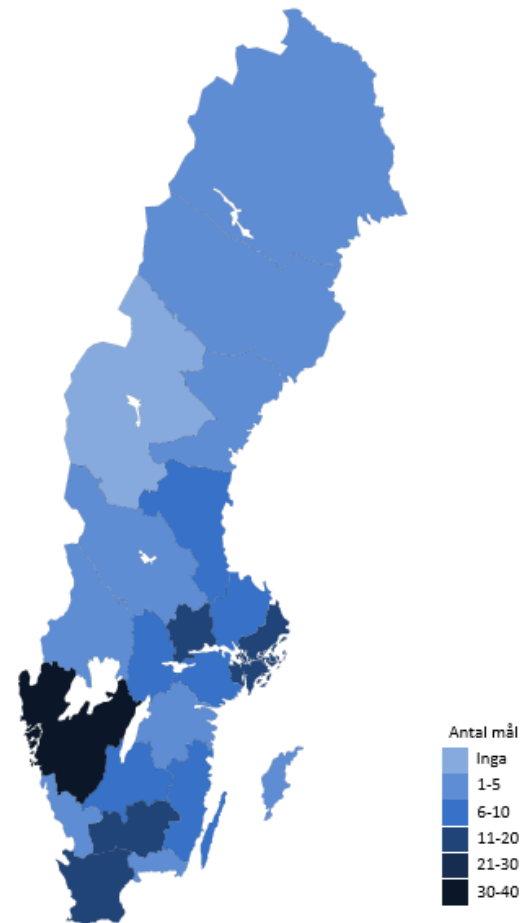
Primärvården

- Kapitationsersättning utgör grundstommen
 - 60% - 100% av ersättningen
- Kapitationen justeras utifrån patientegenskaper
 - Ålder
 - Vårdtyngd (Adjusted Clinical Groups, ACG)
 - Socioekonomi (Care Need Index, CNI)
 - Läge



Målrelaterad ersättning vanlig i primärvården

- Mellan 0 och 39 mål
- 0 – 6% av ersättningen
 - 2-3 % vanligast
- Både bonus och viten förekommer



Anslagsfinansiering är grunden i specialistvården

- Sex landsting använder enbart anslag
- Övriga kompletterar anslagen i olika hög grad med prestationsersättningar
- Målrelaterad ersättning mindre vanligt än inom primärvården
- Fem landsting har infört vårdepisodersättningar
 - Höft/knä, ryggkirurgi, dermatologi, vuxenpsykiatri, KOL och hjärtsvikt

EFFEKTER

Resursanvändning, produktion och kostnader

- Fast ersättning → God kontroll över förväntade kostnader, låga incitament för förbättrad produktivitet
- Rörlig ersättning → Hög produktivitet men dålig kostnadskontroll
- Väletablerade samband

Lika tillgång till vård

- Fast ersättning → Risk för övervältring, risk för väntetider
- Produktgrupp → Risk för patientselektion
- Resultatbaserad ersättning → Risk för patientselektion
- Finns empiriskt stöd för detta, men verkar utifrån befintliga studier inte vara ett stort problem i Sverige

Kvalitet

- Åtgärdsbaserad ersättning i teorin neutralt
- Fast ersättning kan skapa låg aktivitet, vilket i sig kan medföra låg kvalitet
- Ersättning per produktgrupp kan i teorin leda till lägre kvalitet p.g.a. incitament att hålla ned resursåtgången för varje tillfälle
- Resultatbaserad ersättning: Finns risk för undanträngning?
- Inga data som påvisar större variationer i praktiken

Risk för manipulation

- Åtgärdsbaserad ersättning: Risk för att för många besök faktureras
- Ersättning per produktgrupp: Inrapportering av felaktiga koder för mer fördelaktig klassificering (uppkodning)
- Målrelaterad ersättning: Risk för felaktig inrapportering av mål
- Kan vara ett problem om kontrollsystem inte finns. Problemet tycks större internationellt än i Sverige.

Innovation

Typ av ersättning	Minskad resursanvändning	Bättre utfall utan minskad resursanvändning
Fast (anslag eller kapitation)	Möjligt, men kan motverkas av modellens incitament	Nej
Vårdeepisod	Ja – inom episoden	Nej
DRG	Ja – inom vårdtillfället	Nej
Åtgärd	Nej	Ja – om detta kan uppnås genom högre aktivitet
Resultat	Ja	Ja – givet att kostnaden täcks av den extra ersättning som det förbättrade utfallet ger.

REKOMMENDATIONER

Bedöm och synliggör incitament

- Det finns inga neutrala ersättningsmodeller
 - Ersättningsmodellen kommer att påverka hur vården organiseras och levereras oavsett om den är tänkt att skapa incitament eller inte
- Analysera vilka incitament som skapas
- Om syftet är att skapa incitament, behöver dessa synliggöras

Ta hänsyn till andra drivkrafter

- Sjukvården kännetecknas av starka professionella drivkrafter
- Rikta incitamenten åt samma håll
 - Fokusera på utfall
- Använd inrapporterade mått för återkoppling

Stimulera till innovation

- Incitament till innovation skapas om
 - Modellen konstrueras efter värdebaserade principer
 - Fokus flyttas från specifika aktiviteter
 - Ersättning knyts till utfall
 - Den finansiella risken för komplikationer kopplas till utföraren
- Vårdepisodersättning är en form som ger vårdgivaren möjlighet att förändra sitt arbetssätt utan att drabbas ekonomiskt
- Se upp med inlåsnings effekter orsakade av existerande system

Framgångsfaktorer

- Inkludera vårdens aktörer i utvecklandet av ersättningsmodeller.
- Tydliggör vilka incitament som systemet är tänkt att skapa – få detta att verka så långt ned i organisationen som möjligt.
- Använd riskjustering för att garantera lika tillgång till vård.

peter.lindgren@ivbar.com

TACK!