

Ersättningen och e-hälsan

Peter Lindgren

SNS

2019-03-20



Bakgrund

- Sjukvården står inför stora utmaningar med behov av betydande effektivisering för att möta den demografiska utvecklingen och förväntningar från medborgarna
- Digitaliseringen lyfts som ett område med stor potential för att bidra till utvecklingen
- Hur vården ersätts har stor påverkan på vårdens aktörer



Det finns ett behov att belysa hur ersättningsmodellerna påverkar vården med fokus på e-hälsolösningar

Rapportens delar

1. Ersättningsmodeller och deras effekter
2. Ersättning och användandet av e-hälsolösningar
3. Hur ersätts vården i Sverige idag
4. Rekommendationer

Avgränsningar (1): Ersättningen bara en del av styrningen

- Beställare/betalare använder flera instrument i styrningen av sjukvården
 - Uppdragsbeskrivningar (förfrågningsunderlag)
 - Ekonomistyrning
 - Prestationsmätning
 - Dialog med vårdgivare
- Ersättningen **en** viktig del, men existerar inte i ett vakuum

Avgränsningar (2): E-hälsa är ett vitt begrepp

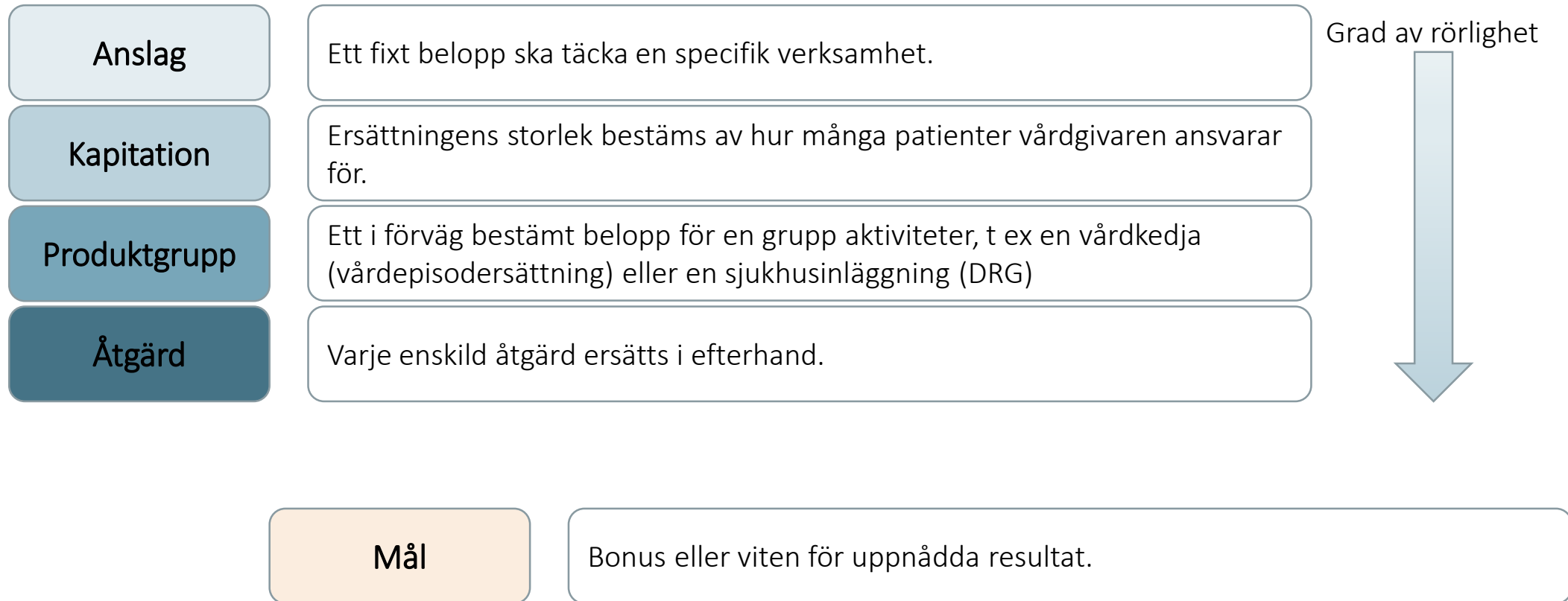
- Regelverk, begreppsanvändning, standardiseringsfrågor
- Infrastruktur, datahantering och datadelning
- Tjänster i gränssnittet mellan vårdgivare och patient (eller mellan vårdgivare)

ERSÄTTNINGSMODELLER OCH DERAS EFFEKTER



THE SWEDISH INSTITUTE FOR HEALTH ECONOMICS

4 + 1 sätt att betala för sjukvård



Analys av fyra områden

- Fyra områden centrala i debatten
 - Resursanvändning, produktion och kostnader
 - Lika tillgång till vård
 - Kvalitet
 - Risk för manipulation
- Teoretiska effekter utifrån de incitament som skapas samt empiriska resultat från litteraturen

Resursanvändning, produktion och kostnader

Teori

- Hög grad av rörlighet ger hög aktivitet (produktion)
- Kostnadskontrollen påverkas negativt
- Betalning i efterhand (retrospektivt) förstärker dessa effekter
- Gruppering av aktiviteter ger incitament att vara så effektiv som möjligt inom ramen för denna grupp

Empiri

- De studier som gjorts verkar bekräfta teorin
 - Tex anslagsfinansiering till DRG och tvärt om
 - Fler besök i primärvården vid åtgärdsbaserad ersättningen
 - Lägre resursåtgång per behandlad patient vid episodbaserad ersättning

Lika tillgång till vård

Teori

Typ av ersättning	Risker
Anslag	Övervältring Väntetider
Kapitation	Övervältring Väntetider Patientselektion
Produktgrupp	Patientselektion
Åtgärd	Inga förväntade risker
Målrelaterad	Patientselektion

Empiri

- Vissa indikationer på patientselektion vid målrelaterad ersättning (svaga studier)
- Vissa indikationer på selektion vid DRG i Norge och USA, men inte Sverige
 - Ffa elektiva diagnoser
- Få studier av kapitation
 - CNI justering tycks påverka etableringsmönster

Kvalitet

Teori

Typ av ersättning	Risker
Anslag	Underbehandling till följd av låg aktivitet
Kapitation	Underbehandling till följd av låg aktivitet
Produktgrupp	Underbehandling inom varje episod
Åtgärd	Överbehandling
Målrelaterad	Undanträngning

Empiri

- Få studier av anslag, kapitation och åtgärdsbaserad ersättning
- Blandade resultat för DRG
- Möjligt att styra mot enskilda kvalitetsfaktorer med mål
 - Verkar inte ge stora negativa effekter

ERSÄTTNINGEN OCH ANVÄNDANDET AV E- HÄLSOLÖSNINGAR



THE SWEDISH INSTITUTE FOR HEALTH ECONOMICS

Fyra typer av artiklar identifierade

- Kvantitativa analyser baserade på enkätdata eller data från betalare
- Kvalitativa studier baserade på intervjuer med olika intressenter
- Översiktsartiklar av hinder för implementering där ersättningsmodeller är en komponent
- Resonemangsartiklar, mer eller mindre formellt teoretiskt underbyggda.

Generellt sett finns få välgjorda studier inom detta fält.

Vilka slutsatser kan man dra?

- De allra flesta artiklar från USA -> Beskriver åtgärdsbaserad ersättning
- Ersättningen upplevs som ett problem
 - Svårt att göra något man inte får betalt för
 - Tillräckliga volymer krävs
- Kvantitativa (få) och kvalitativa studier pekar i samma riktning
- Relevans för Sverige?
 - Åtgärdsbaserad ersättning är i mycket hög grad valt att arbeta med detta

Drivkrafter för användande av nya e-hälsolösningar

Anslag

- Inga hinder om man kan omfördela inom anslaget

Kapitation

- Incitament för att kunna ta hand om fler patienter

Produktgrupp

- Incitament att agera resurseffektivt för varje omhändertagen patient samt att se många patienter

Åtgärd

- Incitament att genomför många åtgärder om marginalen är god

Mål

- Incitament för användning om detta förbättrar det resultat som ersätts

Risker med de olika modellerna

Anslag

- Inga incitament för användning. För snävt definierade anslag.

Kapitation

- För snävt definierat uppdrag.

Produktgrupp

- För snävt definierad eller detaljstyrd episod.
- DRG premierar sjukhusinläggningar.

Åtgärd

- Fördröjning i etablerandet av prislistor.
- Marginaleffekter kan orsaka över- eller underutnyttjande.

Mål

- Den resultatbaserade ersättningen kan vara för låg för att leda till användande.

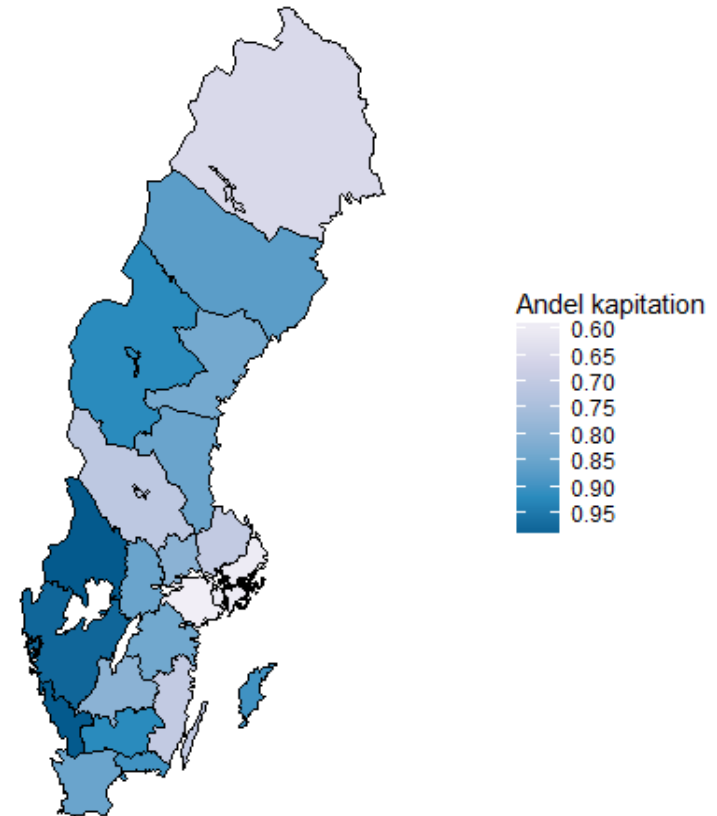
HUR ERSÄTTTS VÅRDEN I SVERIGE IDAG?



THE SWEDISH INSTITUTE FOR HEALTH ECONOMICS

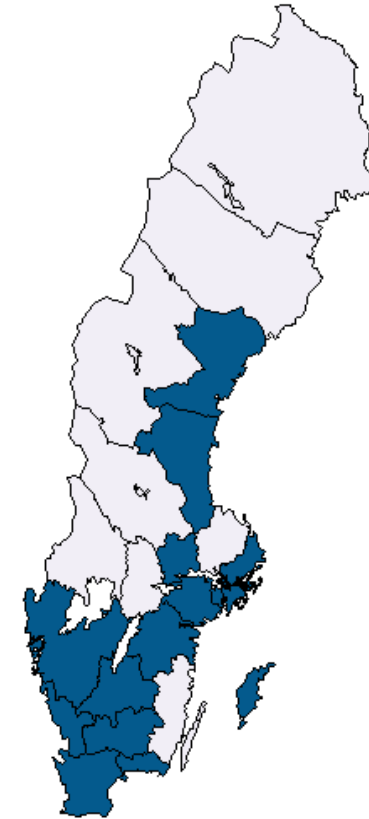
Kapitation grunden i primärvården

- 60 – 100% av vårdcentralernas ersättning är i form av kapitation
- Kapitationen justeras på olika sätt utifrån vårdtyngd (ACG), ålder och kön, socioekonomi (CNI) och vårdcentralernas läge
- 17 landsting kompletterar med åtgärdsbaserad ersättning (ffa besök)
- 13 landsting ersätter på mål
 - 2 – 16 indikatorer, bara 3 har fler än 10
 - Läkemedelsanvändning och tillgänglighet de vanligaste målen



Anslag den dominerande ersättningsformen i somatisk specialistvård

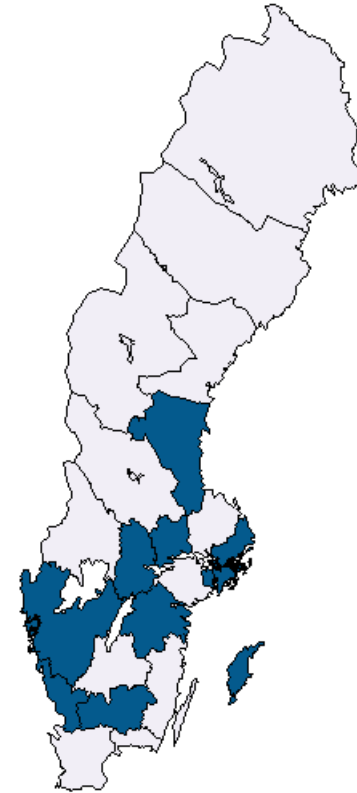
- Endast 4 regioner använde DRG i stor utsträckning (nu 3)
 - Några ytterligare för viss upphandlad verksamhet
- Målrelaterad ersättning ovanligare än i primärvården
- Vårdepisodersättning används i några fall för vissa vårdval
 - Framförallt Stockholm, Västra Götaland



Regioner (blå) som kompletterar anslag

Anslag i psykiatri

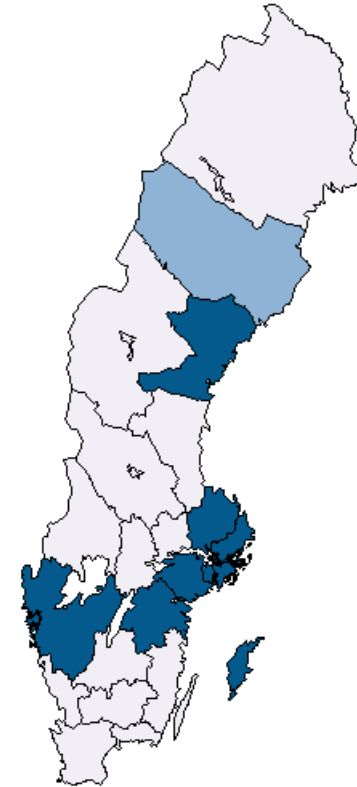
- Andra ersättningsformer än anslag mycket ovanliga i psykiatri
- 4 regioner använder målrelaterad ersättning
- Enstaka åtgärdsbaserade ersättningar och vårdepisoder, framförallt inom vårdval



Regioner (blå) som kompletterar anslag

Ersättning för e-hälsolösningar

- 8 regioner rapporterade att de hade ersättningar riktade mot e-hälsolösningar
- Tre former
 - Ersättnings för specifika lösningar (t ex internet-KBT)
 - Hantering som vanliga besök
 - Mål inom ramen för uppdrag



Regioner som har (blå) eller planerar (ljusblå) ersättning för e-hälsolösningar

REKOMMENDATIONER



THE SWEDISH INSTITUTE FOR HEALTH ECONOMICS

Mindre styrande modeller möjliggör nya lösningar

- Ersättningsformer som ersätter ett paket av åtgärder ger bättre förutsättningar att anamma nya lösningar
 - Ingen detaljstyrning
- De ger också incitament att bedriva vården så resurseffektivt som möjligt inom det ersatta objektet
- Exempel på denna typ av modeller är kapitation och vårdepisodersättning

Se över kombinationen av kapitation och åtgärdsbaserad ersättning

- Kombinationen av kapitation och åtgärdsersättning riskerar att låsa i vårdgivare i vissa beteenden
- Åtgärdsersättningen motiveras av att man vill stimulera till högre aktivitet – här kan man överväga att istället använda målrelaterad ersättning för att styra mot exempelvis tillgänglighet
- I samband med denna översyn bör man också se över vårdgivarnas uppdrag så att innovation blir en naturlig del av verksamheten

Kapitationsersättning för digital vård

- Kapitationsmodellen syftar till att ge en vårdgivare huvudansvaret för en patients vård – detta utmanas när patienten enkelt kan söka vård digitalt
- Det finns en risk för överkonsumtion och onödiga besök
- Ett sätt att hantera detta är att införa en digital kapitation
 - Patienten kan lista sig separat på en fysisk och en digital vårdcentral
- Detta behöver koordineras nationellt för att ge möjligheter för större volymer

Behov av strukturerad uppföljning

- Ersättningsmodeller förändras kontinuerligt som en del av styrningen i regionerna
- Trots detta har vi begränsade insikter i betydelsen av deras olika komponenter
- En systematisk och kontinuerlig sammanställning på nationell nivå av SKL eller Socialstyrelsen skulle tillsammans med existerande register kunna ge mycket värdefulla insikter för regionerna

Peter Lindgren

peter.lindgren@ihe.se