

# Registreringens utveckling – Vilka variabler kan man lita sig mot?



# Agenda

- Inledning
- Hur vill vi styra utvecklingen?
- Historiska utvecklingen
- Var står vi idag?
- Lärdomar och framåtblick
- Avslutning

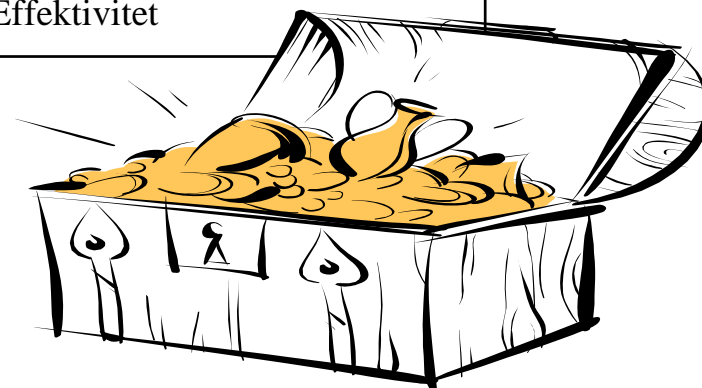
# Måluppfyllelse – Målrelaterad ersättning

- Inom hälso- och sjukvården finns det många gånger uttalade och definierade mål. Det gäller således att få de som är engagerade i verksamheten eller uppdraget samt de som gör beställningen, att bete sig på ett sätt som främjar önskvärt mål.
- VAD ÄR DET VI FRÅGAR EFTER????

## Vilket/Vilka perspektiv vill vi ha fokus på ?

<b>DRG</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnos</li><li>- Åtgärdskod</li><li>- DRG grupp</li></ul>	<b>ACG</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnos</li><li>- Ålder/Kön</li><li>- ACG grupp</li></ul>	<b>KPP</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- "bottom up" kalkyler</li><li>- Kostnadsberäknar vården</li></ul>
<b>Kundperspektiv</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Patientens önskemål</li><li>- Valfrihet</li></ul>	<b>Kvalitet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Behandlingsresultat ställs mot resursinsats</li><li>- Tillgänglighet</li><li>- Effektivitet</li></ul>	

*Eller är det....???*



# Huvudfrågorna – vid val av variabler

- Vad vill vi styra mot?
- Vilka variabler finns tillgängliga?
- På vilket sätt beskriver vi vården?

# Huvudbudskap



# Ersättningsmodell i SLL

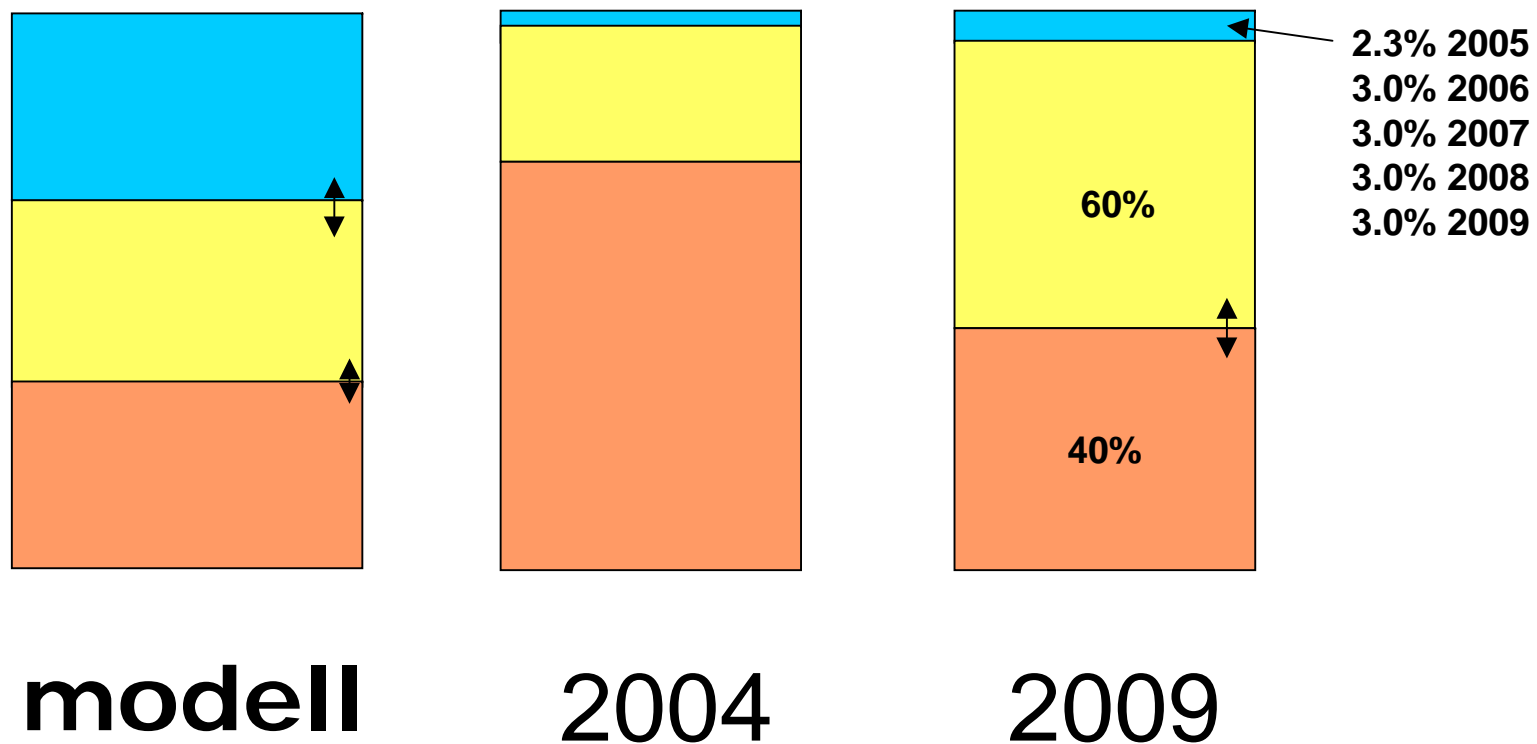
T  
o  
t  
a  
l  
e  
r  
s  
ä  
t  
t  
n  
i  
n  
g

<p><b>Målrelaterad ersättning</b>                  Betalt för uppnått mål:                  Tex.; viss kvalitet;                  medicinskt resultat;                  tillgänglighet;                  service eller                  samverkan</p>	<p>”Stimulera på resultatnivå”                  Snabbare måluppfyllelse – tex. ökad                  effektivitet, samverkan, tillgänglighet                  Kräver utveckling av kriterier och beskrivningssystem.                  Kommer successivt att öka</p>
<p><b>Produktionsrelaterad ersättning</b>                  Betalt för produktion:                  Mätt i tex DRG-poäng                  eller besök.                  Kräver produktdefinitioner,                  rimligt homogena produkter                  medicinskt och ekonomiskt</p>	<p>”Stimulera på aktivitetsnivå”                  Stimulera produktion/produktivitet                  Stimulansgrad beror på andel av                  totalersättningen och faktisk belöning                  Stimulera till inrapportering av vårddata</p>
<p><b>Uppdragsrelaterad ersättning</b>                  Kan vara anslag som bygger på                  traditionell kostnadsbudget                  Kan också vara ersättning för                  specificerat uppdrag                  Olika former av kapitering                  ”case based budgeting”</p>	<p>För komplexa verksamheter                  För små verksamheter                  Då beskrivningssystem brister                  nödvändigt med stor andel fast ersättning</p>

Rörlig

Fast

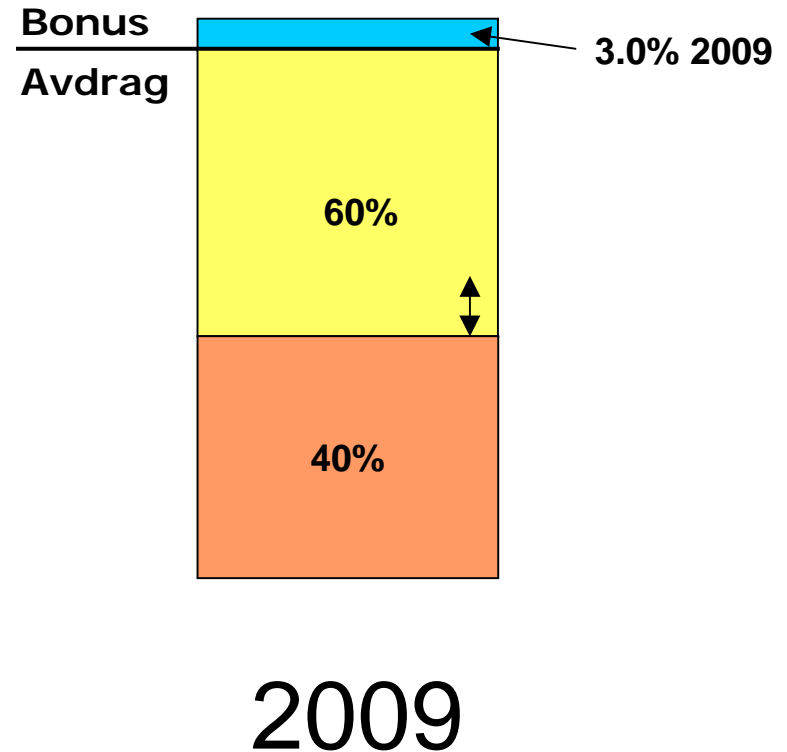
# Primärvårdens ersättningsmodell



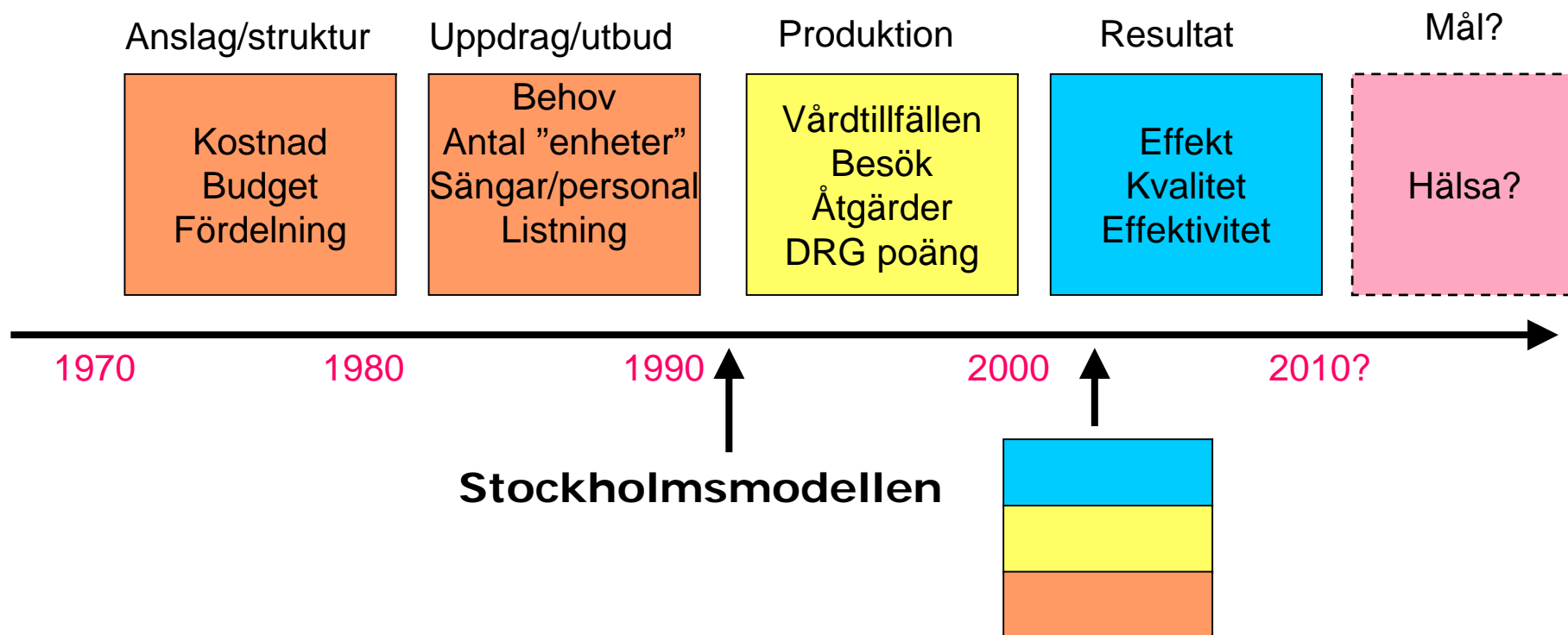
# Målrelaterade ersättningen

**Innehåll:**

Diagnosregistreringsgrad	15%
Diabetesregistret	15%
Utskrivningsklara m. vårdplan	15%
Hälsofrämjande arbete (dsk)	10%
Telefontillgänglighet	4%
Upplevd telefontillgänglighet	9%
Patientupplevelse av besök	9%
Förtroende för husläkaren	9%
Täckningsgrad	14%



## Vad baseras ersättningen på - bakgrunden för en mixad modell



# Infrastruktur- huset

Analyser, uppföljningar,  
ersättningsystem, "öppna  
jämförelser", God Vård etc

Regelverk, avtal, styrmodeller etc

Kvalitetsindikatorer, nyckeltal, processer,  
vårdepisoder, riktlinjer, statistik och kostnader

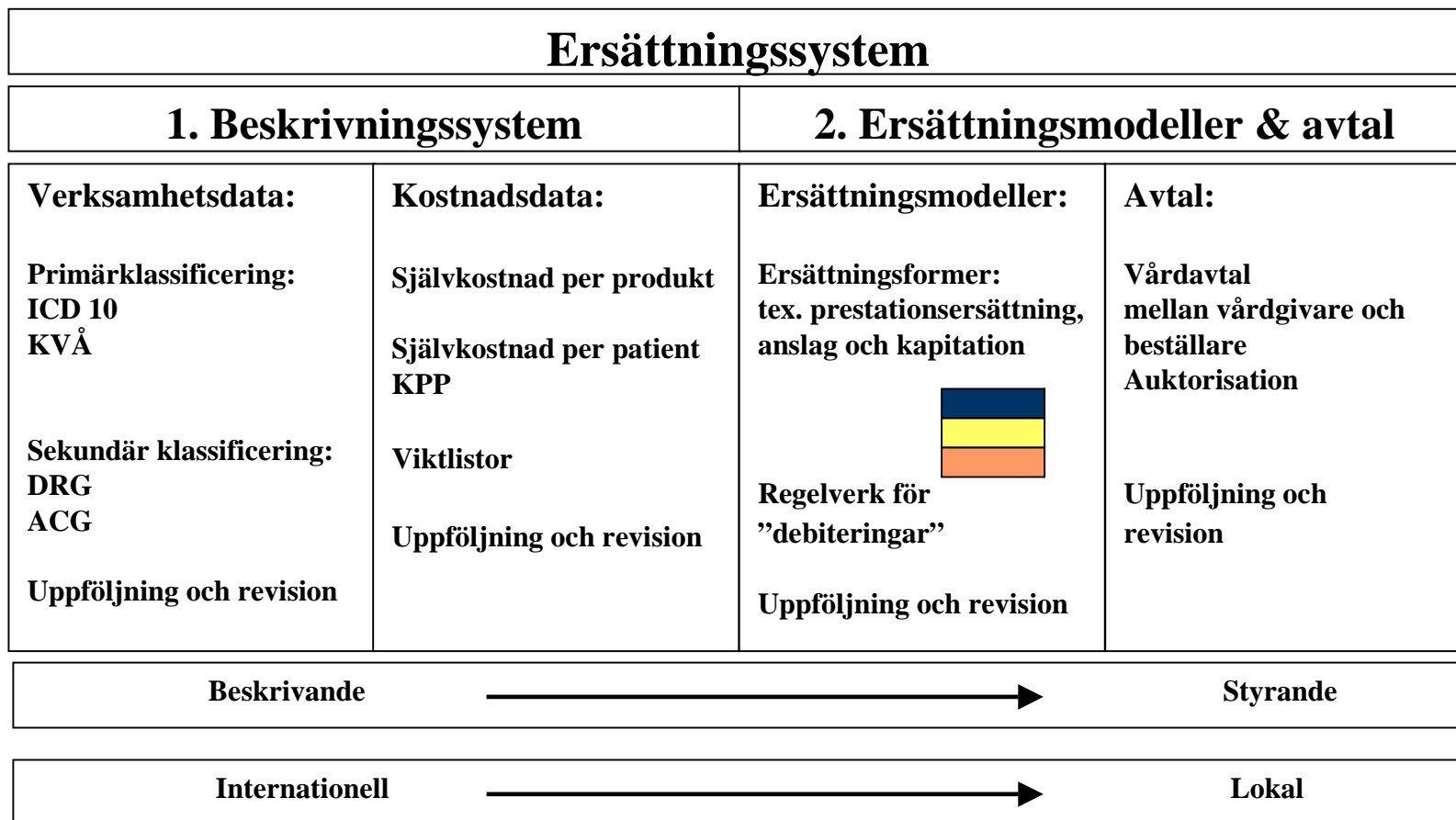
Datoriserade register  
– nationella (hälsodataregister kvalitetsregister)  
- lokala (vårddatalager, patientadm. system)

**Datoriserade journaler,  
vård- och omsorgsdokumentation**

Sekundära klassifikationer (DRG, ACG mm).

Primära klassifikationer (ICD, KVÅ, ICF, ATC mm)

Journalen Terminologier – termer och begrepp



# Några exempel på vad ersättningsystem åstadkomma?

- *Fördela* resurser efter behov eller aktivitet –
  - bidraga till en rättvis resursfördelning
  - manipulation och dåliga beskrivningssystem
- *Stödja* förbättringsarbete och hushållning genom att bidra till bättre information
  - kostnadseffektivitet
  - "fel data" och stor administration
- *Styra* genom att ge incitament till god vård, mer av rätt vård
  - styr rätt
  - styr fel

# Syften med ett ersättningsystem

## **Ekonomiska:**

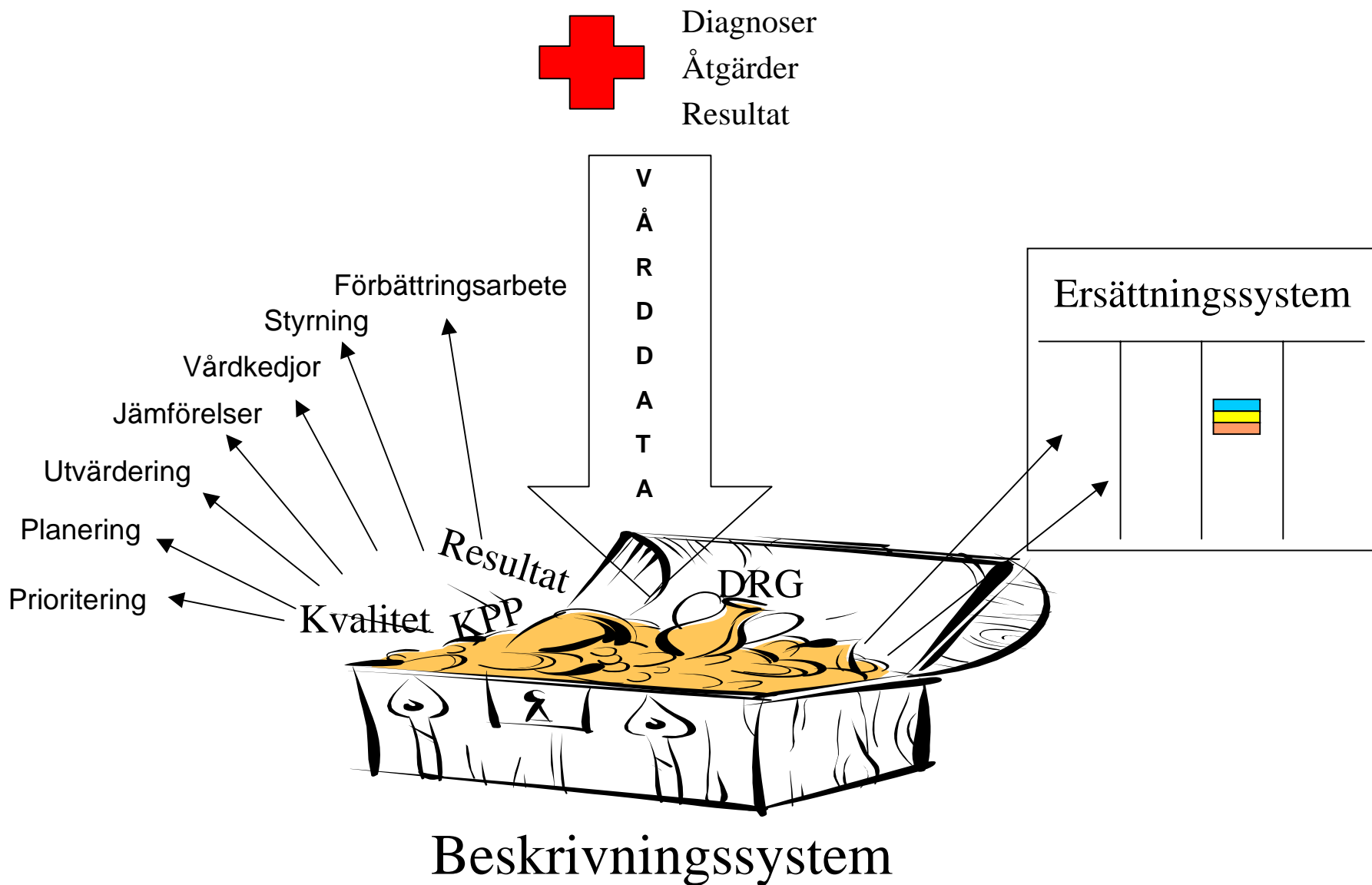
- Fördela resurser för utförd vård
- Fördela den ekonomiska risken mellan beställare och producent
- Uppmuntra kostnadseffektivitet – spara pengar?

## **Incitament/styrning:**

- Stimulera till produktion, effektivitet, kvalitet, samverkan mm.
- Stötta politiska mål
- Stödja registrering och användning av vårddata

## **Egenskaper:**

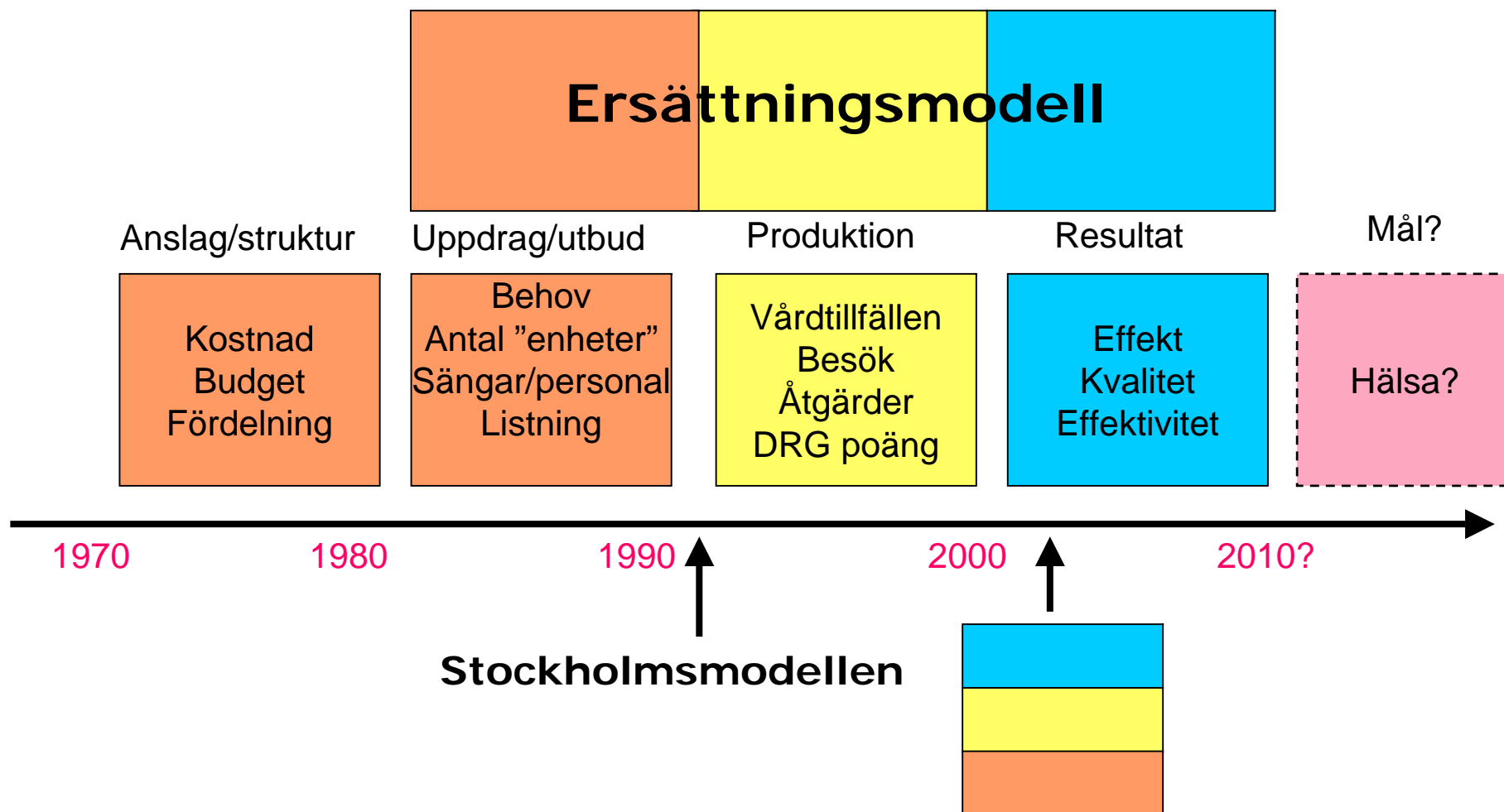
- Enkelt, rättvist och långsiktigt/stabilt
- Flexibelt, klara den medicinska utvecklingen
- Inte leda till oönskad påverkan på organisation, utbud eller utförande av vård förändringar
- Åtnjuta parternas förtroende



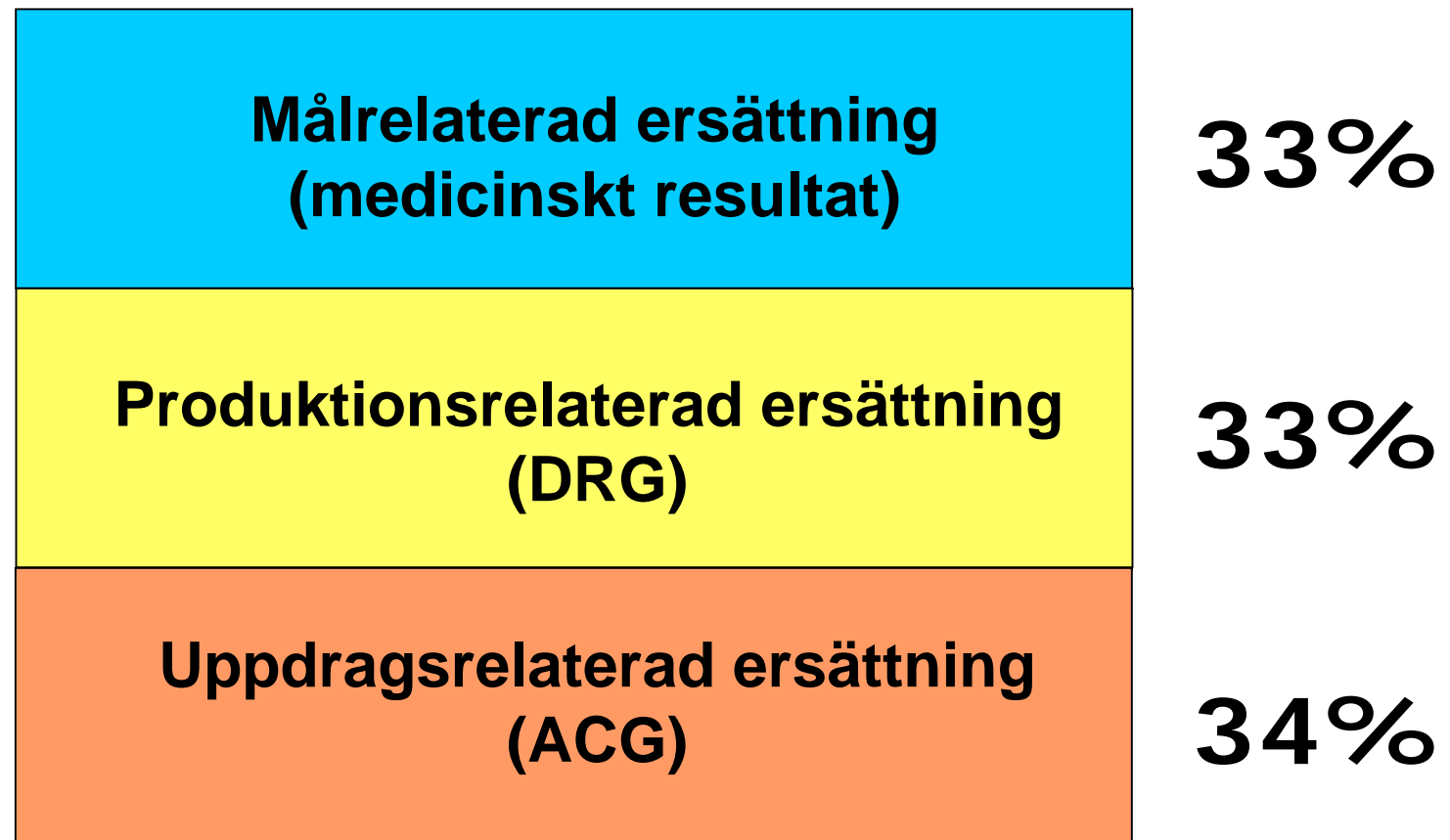
# Lärdomar för en positiv utveckling av ersättningsystem

- Våga initiera **förändringsprocesser!**
- Utveckla modellen när den **hindrar** vårdens utveckling!
- Minimera **skadliga** bieffekter!
- Undvika att skapa en **utbudsstyrd** vård!
- Samhällsansvar/**hälsoekonomi**
- Utgå alltid från de nationella **klassifikationerna**

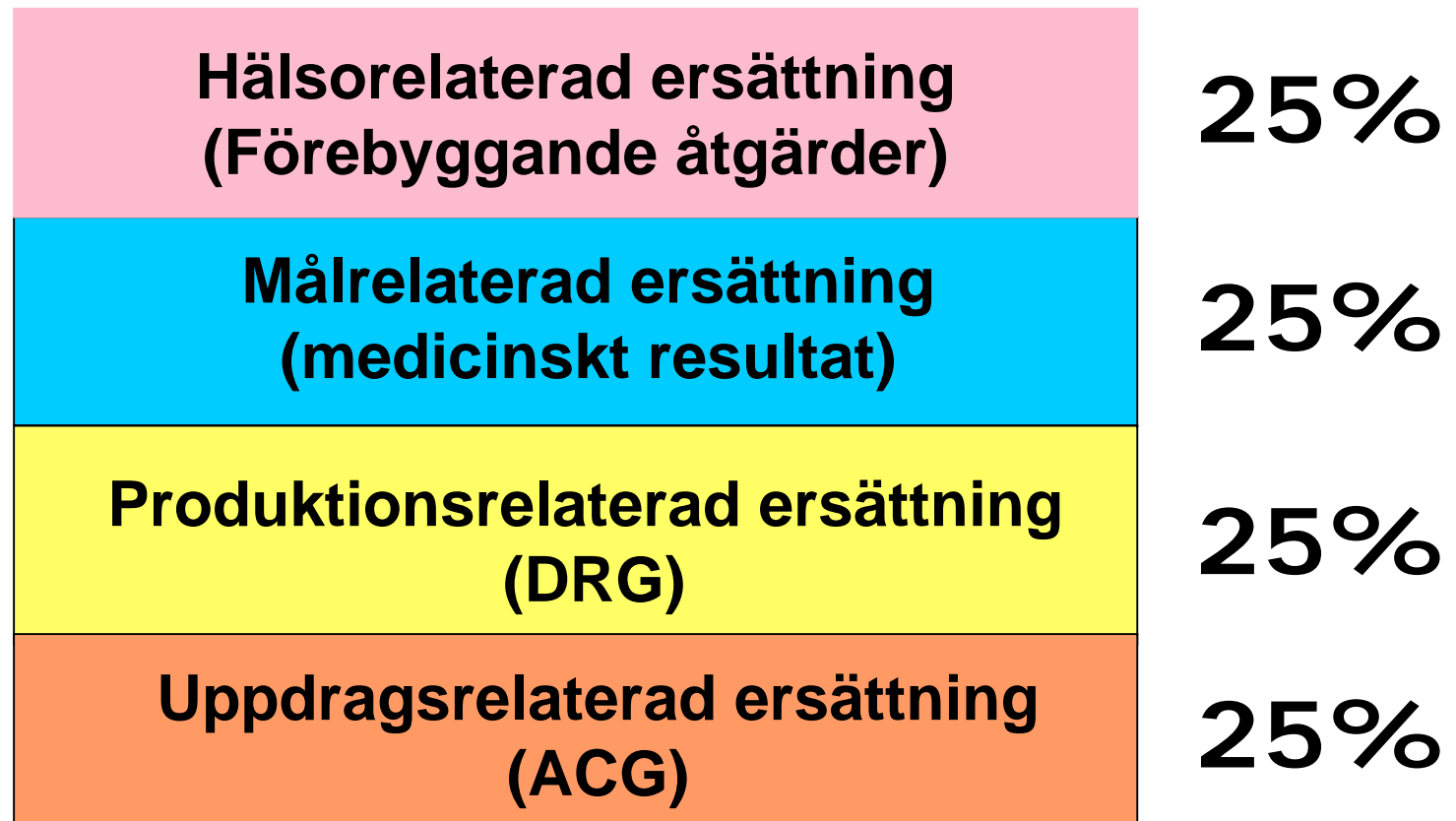
## Vad baseras ersättningen på - bakgrunden för en mixad modell



## Framtidsmodell (5 år)



## Framtidsmodell (10 år)



# Tack och glöm inte patienten!

