

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

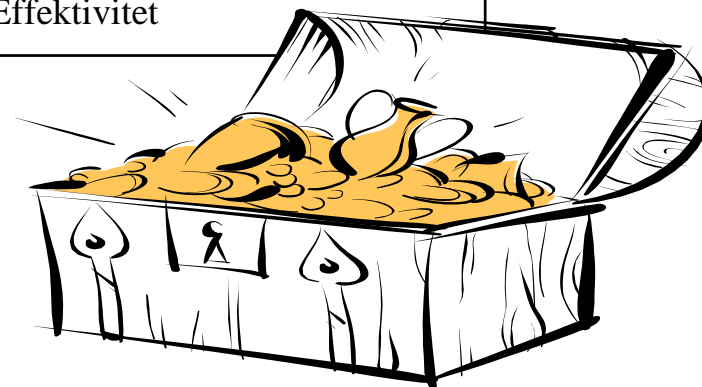
Måluppfyllelse – Målrelaterad ersättning

- 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 ?

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

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

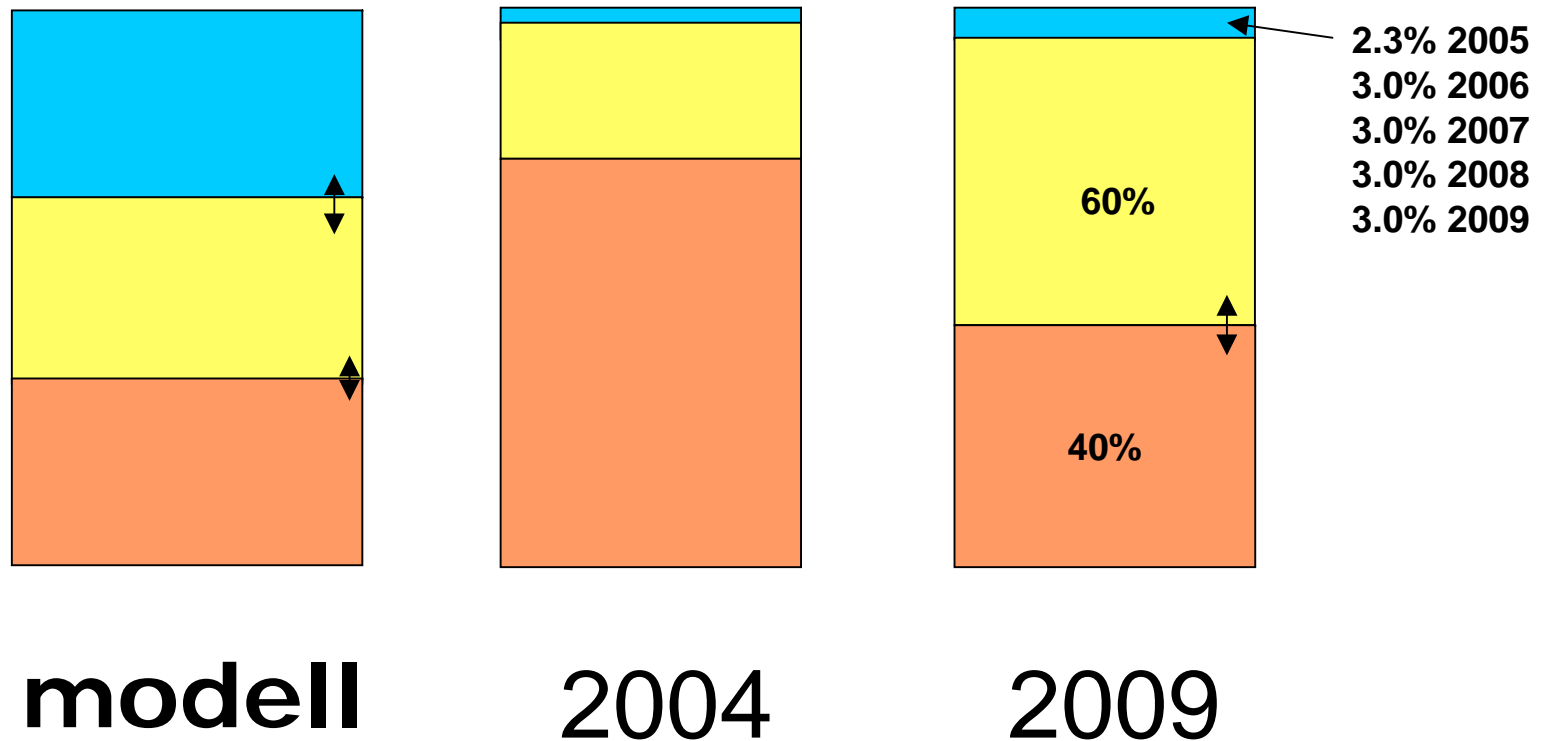
T
o
t
a
l
e
r
s
ä
t
t
n
i
n
g

<p>Målrelaterad ersättning 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 beskrivningssyst. Kommer successivt att öka</p>
<p>Produktionsrelaterad ersättning 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>Uppdragsrelaterad ersättning 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

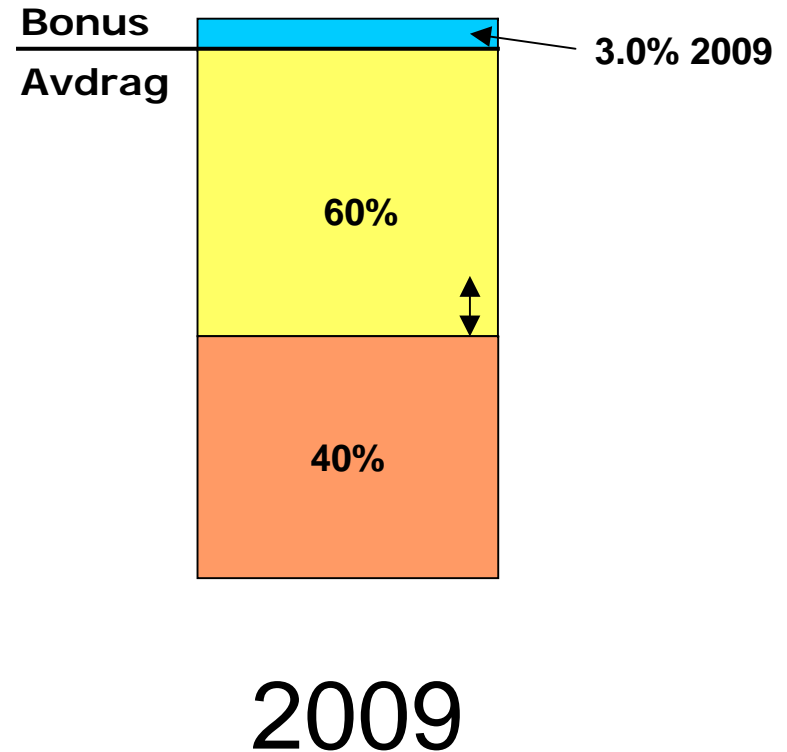
Primärvårdens ersättningsmodell



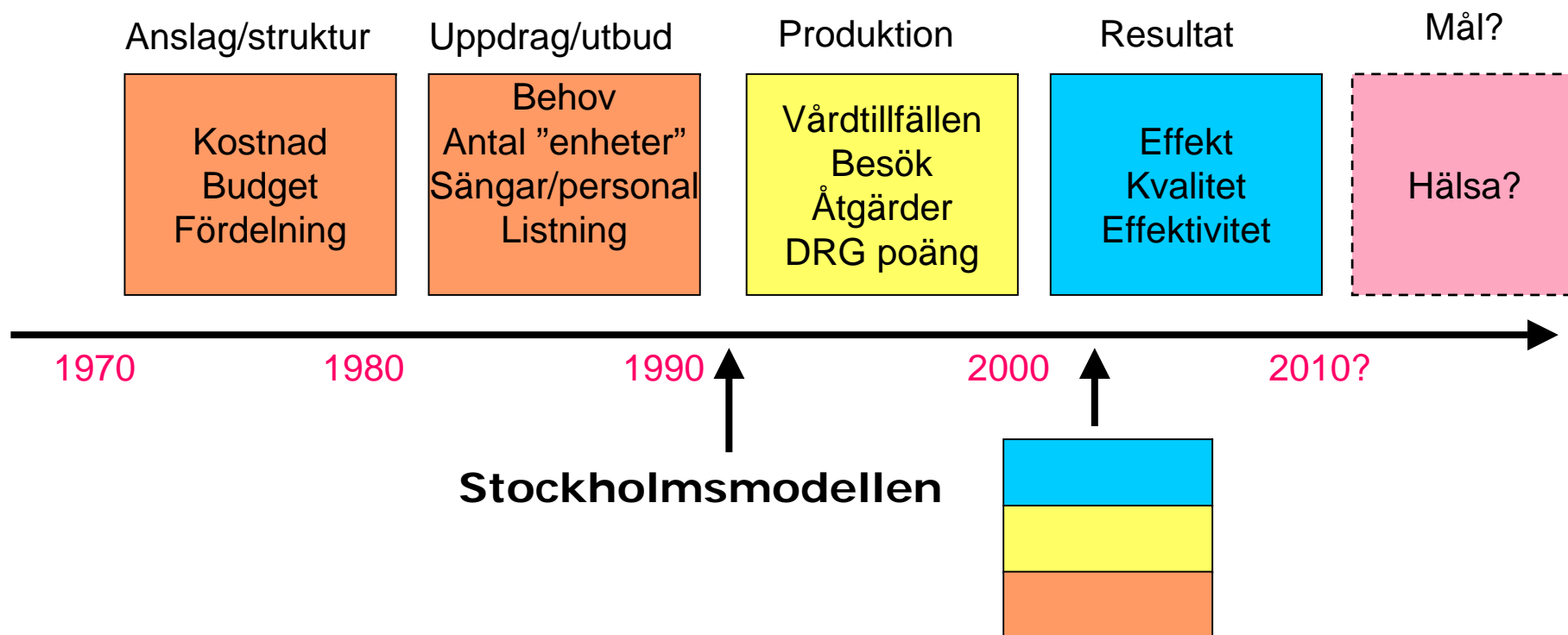
Målrelaterade ersättningen

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

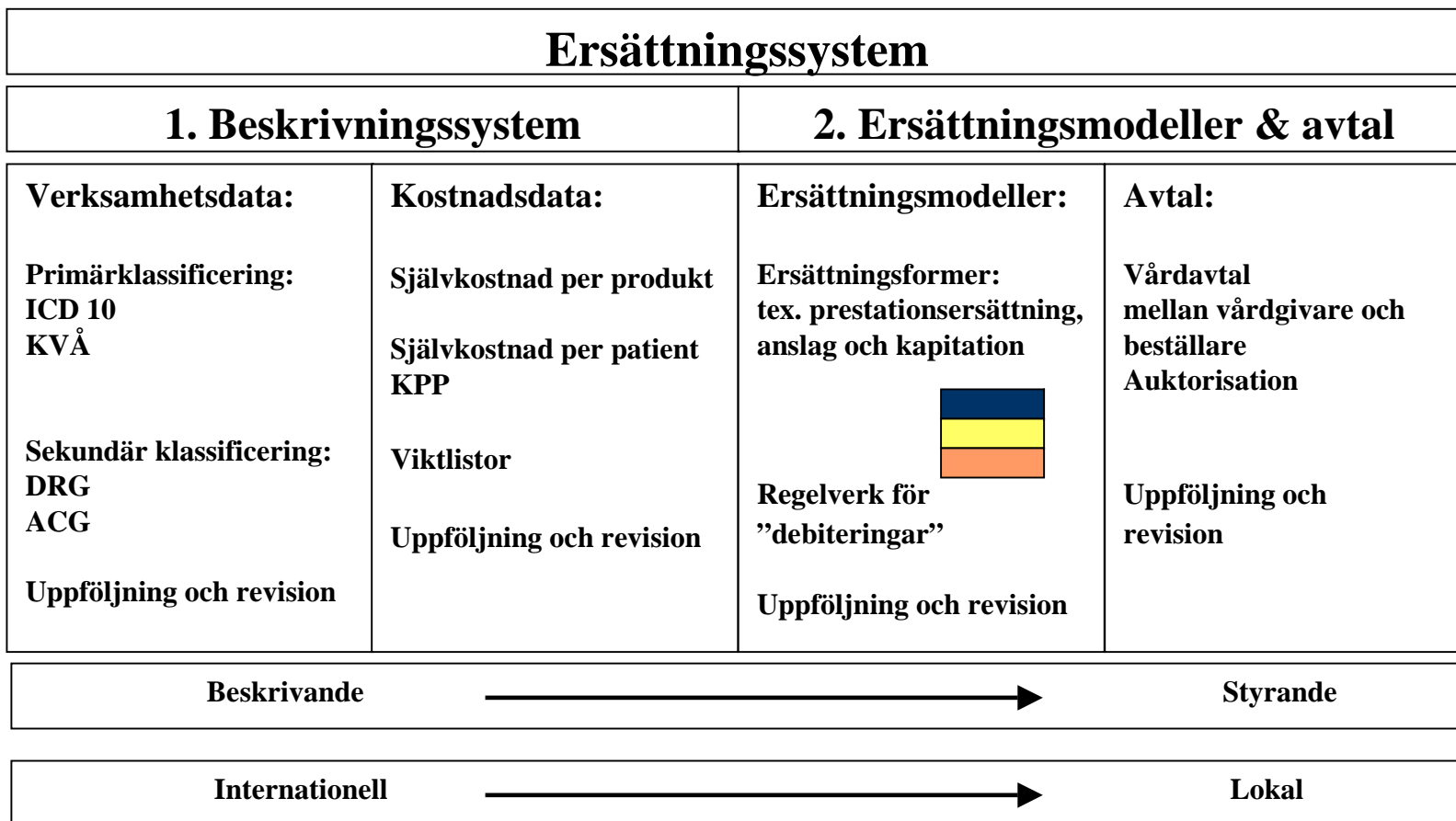
Datoriserade register
– nationella (hälsodataregister kvalitetsregister)
- lokala (vårddatalager, patientadm. system)

**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:

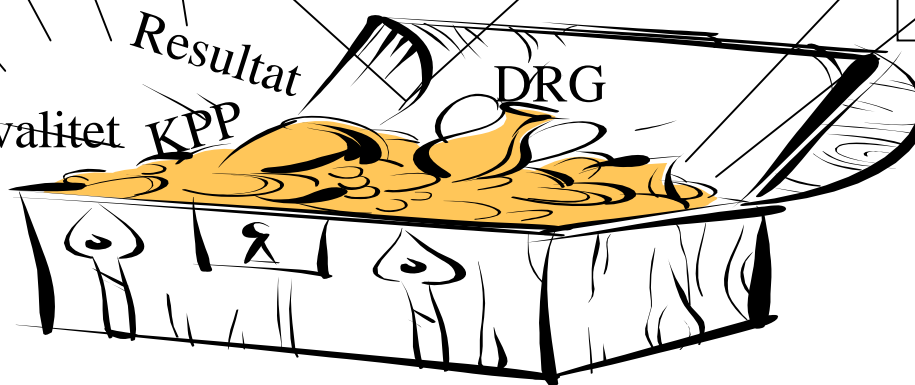
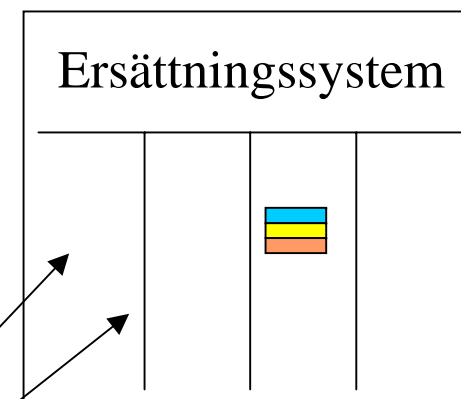
- Enkelt, rättvist och långsiktigt/stabilt
- Flexibelt, klara den medicinska utvecklingen
- Inte leda till oönskad påverkan på organisation, utbud eller utförande av vård förändringar
- Åtnjuta parternas förtroende



Diagnoser
Åtgärder
Resultat

V
Å
R
D
D
A
T
A

Förbättringsarbete
Styrning
Vårdkedjor
Jämförelser
Utvärdering
Planering
Prioritering
Resultat
Kvalitet
KPP

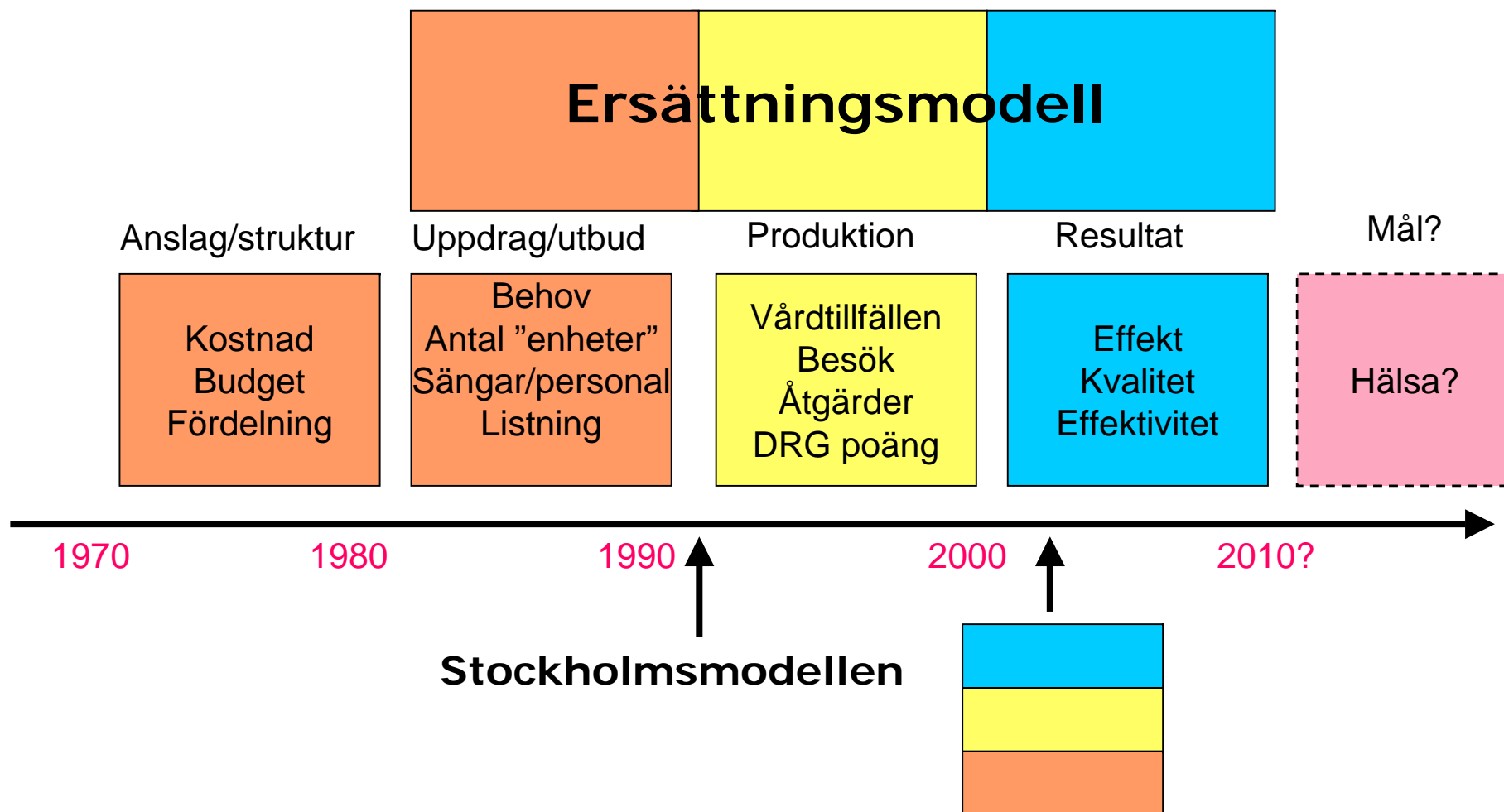


Beskrivningssystem

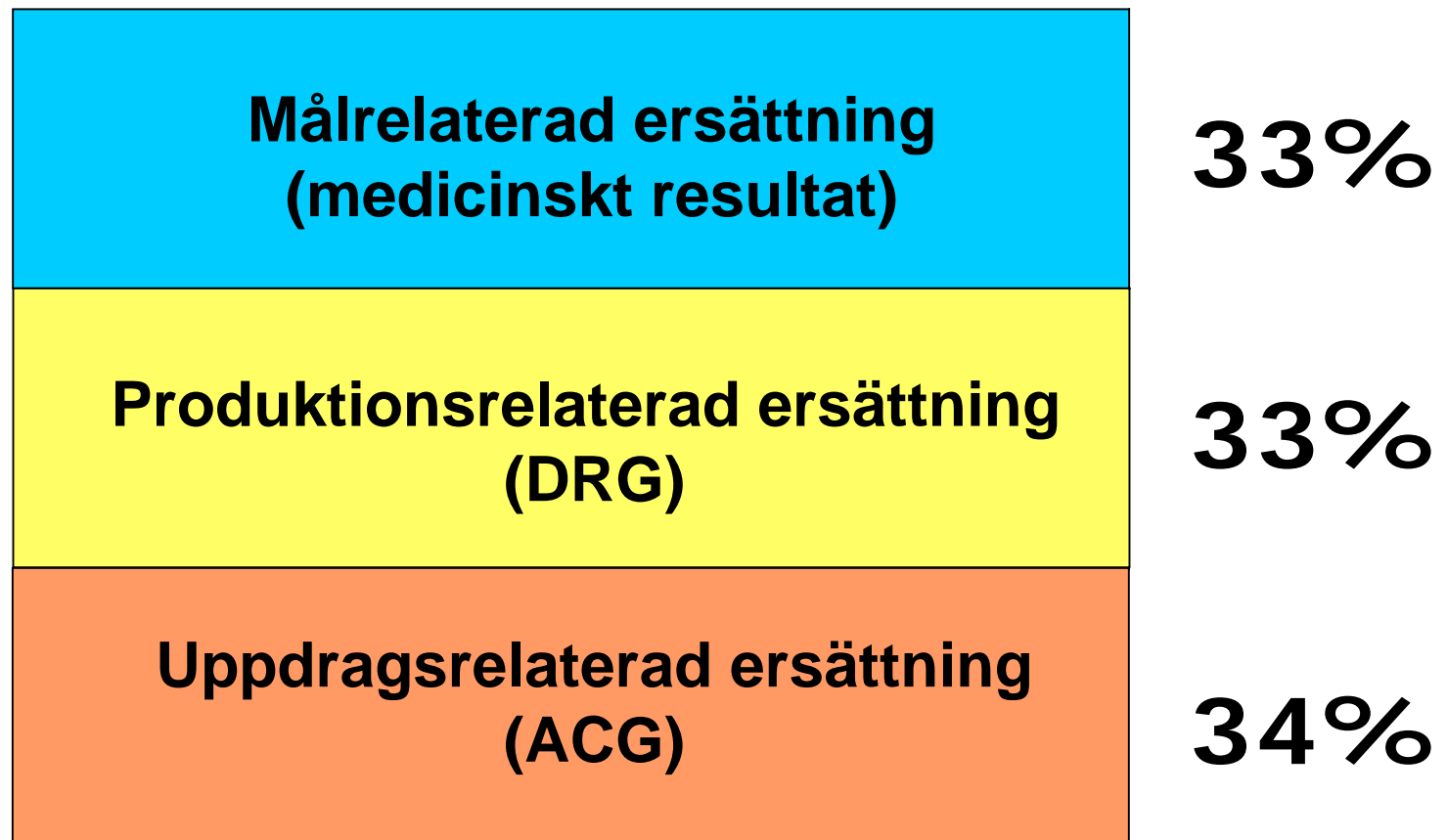
Lärdomar för en positiv utveckling av ersättningsystem

- 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**

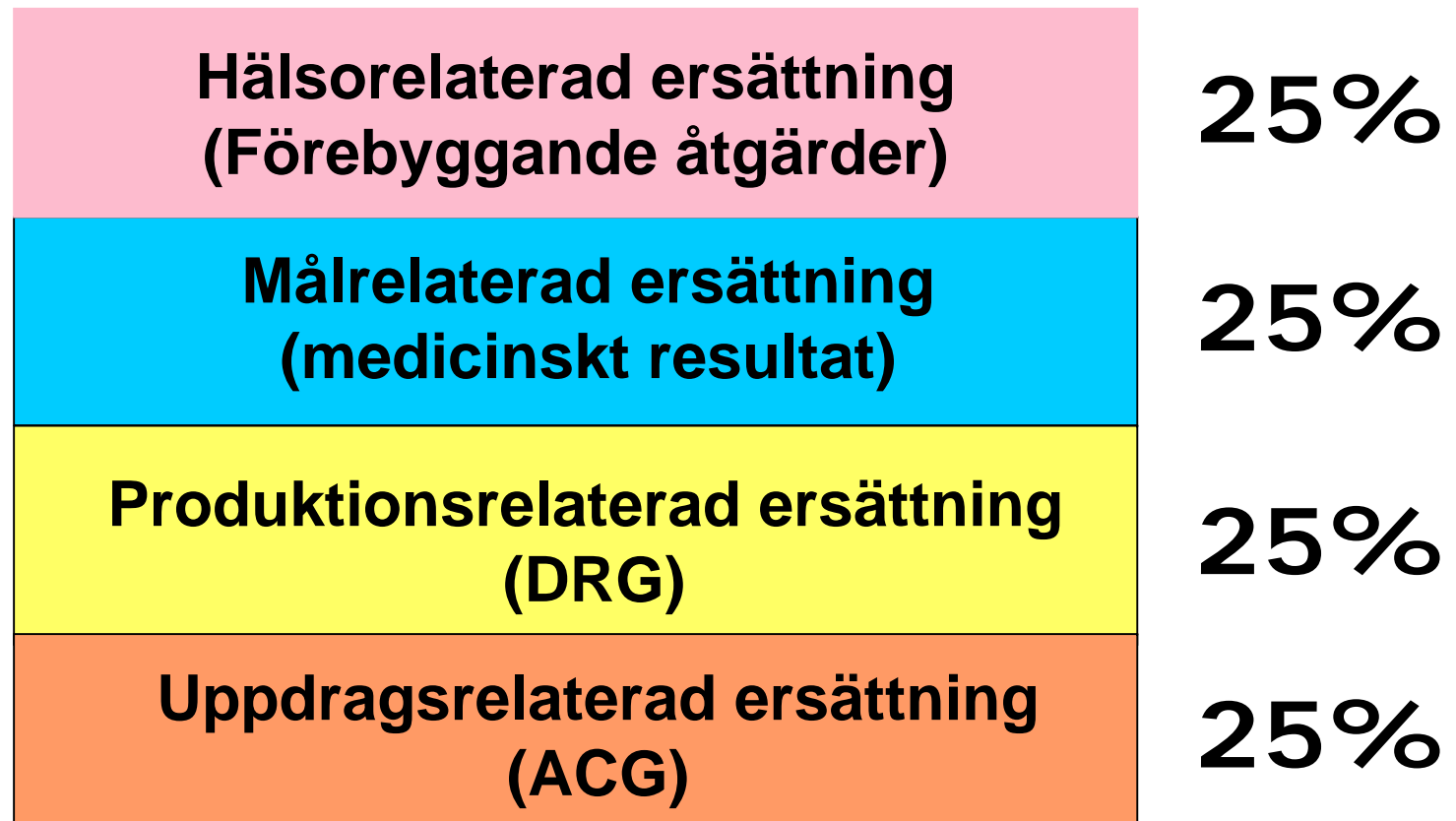
Vad baseras ersättningen på - bakgrunden för en mixad modell



Framtidsmodell (5 år)



Framtidsmodell (10 år)



Tack och glöm inte patienten!

