”Ersättningssystem för styrning?”

21 November, 2019

Clas Rehnberg
Karolinska Institutet

Målsättningar med ersättningssystem

- Resultat (”performance”) - uppnå/uppmuntra olika typer av effekter – även undvika vissa effekter
- Kostnadskontroll
- Vård på lika villkor *(“equity”)*

- Verktyg för prioritering?

Målsättningar (forts)

- Resultat *(”performance”):*
  - → Volym (kvantitet – hög produktivitet – god tillgänglighet) – eftersatta behov (väntetider, vissa behandlingar, patientgrupper m.m.)
  - → Uppmuntra införandet/användning av viss teknologi (spirometri/KOL-patienter) – evidensbaserad vård
  - → Sanktioner – vid överutnyttjande
  - → God kvalitet, nöjda patienter – ”payment-per-performance”
- Kostnadskontroll
  - → Offentlig finansiering + försäkring -→ *”moral hazard”*
  - → Åtgärder för att kontrollera kostnader/vårdutnyttjande (patientavgift, remisstvång, ”peer review”-granskning
  - → Leder till krav på prioriteringar (”vi har inte råd med allt som sjukvården kan levererar”)
- Vård på lika villkor *(“equity”)*
  - → Socioekonomisk fördelning
  - → Svårt sjuka – mindre sjuka – friska individer

Fördelning av resurser

- Fördelning och justering befolkningsnivå
  - → Vård på lika villkor (resurser efter behov)
  - → Behov varierar
  - → Resursfördelningen behöver justeras:
    - inte samma mängd resurser för alla
    - Justerings av betalningsförmåga/befolkningssammansättning
  - ➢ Exempel: statligt skatteutjämning i Sverige – statlig kompensation av patientsammansättning mellan sjukkassor/försäkringsgivare i Nederländerna – statlig fördelning av resurser mellan regioner (UK/NHS)

- Ersättning till vårdgivare
  - → Incitament för kvantitet och kvalitet
  - → Kostnadskontroll
  - → Resurser efter behov (jämlik vård)

Fördelning av resurser

Geografisk fördelning:

- Skatteutjämningssystem (regional utjämning) (vård på lika vilkor)
- Beställarenheter och försäkringsgivare)
- (Primärvård)

- Anslag/budget
- Kapitation (behovs-indikatorer, kostnadsstruktur mm)
- Speciella anslag

Vårdgivare:

- Sjukhus- och specialistvård services
- Primärvård

- Anslag/budget
- Kapitation
- Prestationsbaserad:
  - → per service (FFS)
  - → per besök
  - → per episod (DRG)
  - → P4P (kvalitet, guidelines etc.)
  - → Värdebaserad vård
- Mix av modeller
  - → 50% prestation/50% kapitation

Ersättningssystem till vårdgivare

- En konsekvens av tredjepartsfinansiering – patients betalning en marginell del av kostnaden för vårdtjänsten
- Vad ska ersättas?
- Förutsättningar olika för olika vårdformer?
- Vilka målsättningar ska uppnås?
- Vilka incitament följer av ersättningen?
- Behov av kontroll och uppföljning

Ersättningsformer - behov

Fast ersättning (behovsjusterat)	**Rörlig ersättning** (behovsjusterat)

- Fördelning (%)?
- Ska ersättningen/viktning vara lika för alla?
- Frågan relevant för både fast och rörlig ersättning
  - Fast: ålder, socio-ek, CNI, ACG mm
  - Rörlig: Differentiering beroende på patientegenskaper, behandling, effekt, patientkontakt (besök, video-besök, e-Hälsa mm)
- Antagande om vårdgivares förväntade beteende av olika ersättningsformer

Ersättningsmodeller

Budget/anslag:

- Belönar historisk struktur
- Fokus på inputsidan (löner, kapital mm)
- Dålig koppling mellan insatta resurser och prestationer/kvalitet
- Bristande transparens

- ➢ Låg produktivitet
- ➢ Väntetider

Kapitation:

- Kopplad till population
- Med/utan valfrihet
- Viktat med behovsindikatorer
- Dålig koppling mellan insatta resurser och prestationer/kvalitet
- Bristande transparens

- ➢ Låg produktivitet
- ➢ Ingen garanti för svårt sjuka

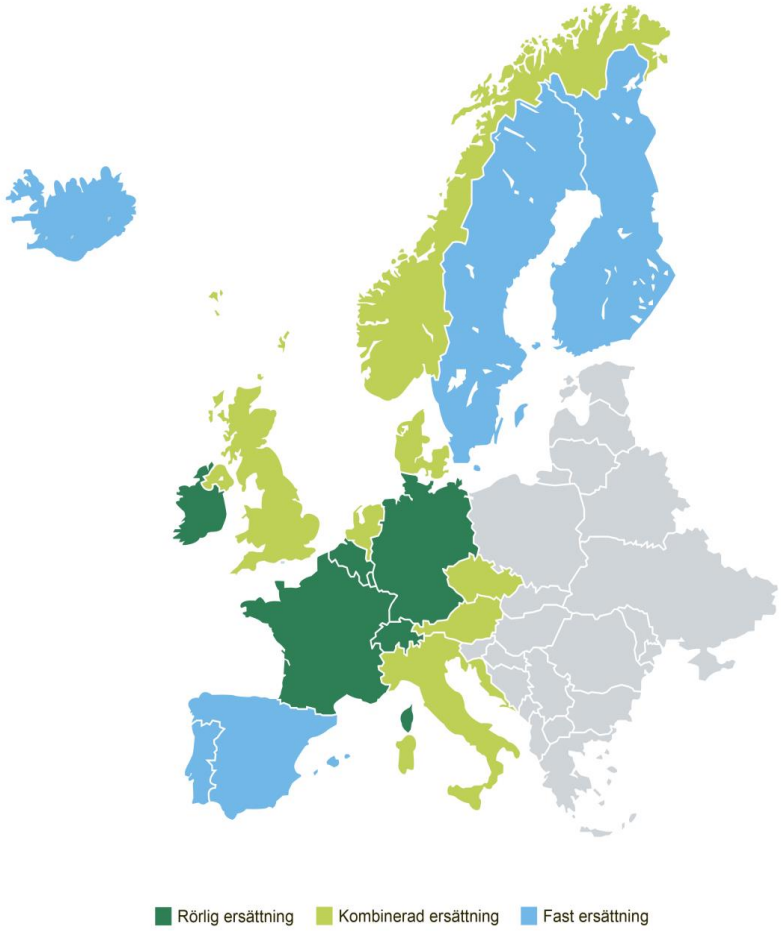
Ersättningsmodeller (forts)

Ersättning per episod:

- Optimering av insatser under vårdkedjan
- Viss justering för patientmix
- Koppling mellan insatta resurser och prestationer
- Viss transparens hur resurser satsas – vilka patientgrupper
- Manipulering (”DRG-creep”)

Målrelaterad ersättning (kvalitet):

- Hänsyn till effekter (kvalitet)
- Kräver sofistikerad justering för patientmix
- Risk för selektion - lättbehandlade patienter
- Utfall med låg kvalitet nedprioriteras?



Dominerande ersättningssystem inom primärvården i Europa

Flera försök med kombinerad ersättning

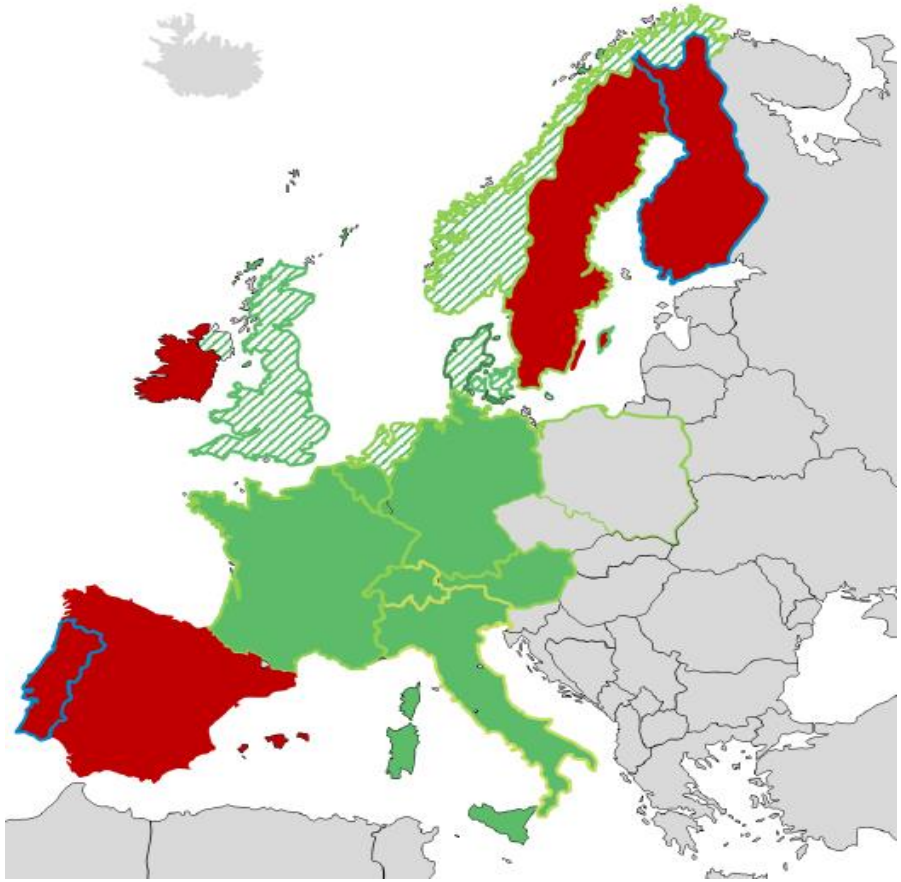
Kapitationsmodeller

Undvika renodlade ersättningar

UK: Försök med P4P (extra)

Nederländerna: Kapitering för kroniker

Dominerande ersättningssystem för sjukhus



- I vissa skattebaserade system (Sverige, Norden) budget eller fast ersättning samt gemensam huvudman för finansiering och produktion
- Socialförsäkringssystem (Frankrike, Tyskland m fl) har oftare prestationsbaserad ersättning till fristående vårdgivare
- Utveckling mot mixade system

Källa:OECD

Ersättningssystem och prioritering

- Ersättningssystem har flera målsättningar
- Inte primärt utformade för prioriteringar
- Kan användas för prioriteringar
- Fokus:
  - → Medicinska teknologier/behandlingar (→sjukdomsgrupper)
  - → Vårdformer (primärvård m.m.
  - → Grupper (barn, äldre, kroniker etc.)
  - → Geografisk fördelning(socioekonomi, etnicitet m.m.)

- ❑ Konkurrerar med andra målsättningar