

Ekonomi och styrning
Agneta Rönn, Olle Olsson

Slutrapport från arbetsgruppen för ersättningssystem i specialiserad vård – november 2013

1. Inledning

Vårdvals nätverket tillsatte i januari 2012 en arbetsgrupp för ersättningssystem i specialiserad vård. I gruppen har ingått Britt-Louise Hansson Landstinget Kronoberg, Ingrid Domborg¹ Örebro läns landsting, Anneth Lundahl Västra Götalandsregionen, Carina Nordqvist Falk och Stefan Karlegård Region Skåne, Elisa Lindgren Norrbottens läns landsting, Lars Kolmodin Region Halland, Michael Högberg Stockholms läns landsting, Sven-Arne Åsman² och Åsa Dahlén Landstinget i Uppsala län, Maria Engmalm-Wallsten³ Landstinget Jönköping, Tobias Dahlström Landstinget Dalarna samt Olle Olsson och Agneta Rönn Sveriges Kommuner och Landsting.

Arbetsgruppens uppdrag har i korthet varit att ta fram ett material som kan bistå landstingen i deras arbete med att belysa för- och nackdelar samt utveckla ersättningsmodeller inom olika områden och utifrån olika syften.

Arbetsgruppen har i stora delar genomfört sitt uppdrag, vilket kort beskrivs nedan. För att ännu bättre kunna återföra de kunskaper och erfarenheter som vunnits under arbetets gång föreslår gruppen ett tilläggsuppdrag som beskrivs i slutet av rapporten. Syftet är att sammanfatta dessa kunskaper och erfarenheter i en konkret handledning för utvecklingsarbete för de landsting som ännu saknar egna erfarenheter.

Arbetsgruppen har haft sammanlagt sexton möten, seminarier och workshops under 2012 och 2013. Vid många av dessa möten har företrädare för olika organisationer och även andra landsting varit inbjudna. Gruppen har vid två tillfällen avrapporterat sitt arbete till vårdvals nätverket (Delrapport 1 i september 2012 och Delrapport 2 i februari 2013). Denna rapport är arbetsgruppens slutrapport.

Under våren 2012 tog gruppen fram en processkarta för utveckling av vårdvalssystem (se [bilaga 1](#)). Processkartan var tänkt att fungera som checklista för vilka val som behöver göras och vilka parametrar som behöver vägas in i en process för att utveckla vårdval. Till kartan kopplades också vissa konkreta exempel. Kartan är dock väldigt generell och enligt landstingen i arbetsgruppen har den sannolikt inte varit tillräckligt konkret för att tjäna som direkt vägledning i ett utvecklingsarbete. Den har ändå

¹ Tidigare Staffan Fors och Hans Zetterberg

² Tidigare Kerstin Petrén

³ Tidigare Jonas Almgren

bidragit till en större förståelse för de principiella vägval som behöver göras i processen.

I juni 2012 bestämde sig gruppen för att i lärandesyfte arbeta vidare med tre ”pilotprojekt” i tre enskilda landsting, där man bestämt sig för att gå vidare med någon form av vårdval och ersättningssystem i specialiserad vård. Med det menas här all sådan vård som ligger utanför det som respektive landsting idag definierar som primärvård. De krav som ställdes vid urval av pilotprojekten var att de skulle ligga i ”beslutsläge” och vara i startfasen. Dessa pilotprojekt har sedan funnits med som en central del i gruppens arbete. Från projekten har gruppen fått kontinuerliga lägesrapporter som föranlett diskussioner kring olika frågeställningar som aktualiseras vid införande av vårdval i specialiserad vård.

Under arbetets gång har arbetsgruppen också bjudit in företrädare för olika intressentorganisationer för att få ta del av deras tankar kring utformning av vårdval och ersättningssystem. Företrädare för vårdföretagens branschorganisationer, fackliga organisationer samt patient/brukarorganisationer har medverkat vid flera av arbetsgruppens möten och seminarier. I [bilaga 1](#) finns också en sammanfattande bild av de olika krav på ett ersättningssystem som framställts från olika intressenter.

I oktober 2012 gavs ett uppdrag till professor Anders Anell vid Lunds universitet att kartlägga och följa utvecklingen av vårdvals- och ersättningssystem i specialiserad vård, där fokus skulle ligga på erfarenheter från utvecklingen i de tre pilotlandstingen och ytterligare två landsting med egna erfarenheter av att utveckla och införa vårdval. Under framtagandet av rapporten har arbetsgruppen och andra inbjudna landstings-, organisations- och företagsföreträdare diskuterat fakta, erfarenheter och slutsatser vid flera workshops och seminarier. Rapporten ”Vårdval i specialistvården – utveckling och utmaningar” har publicerats i samband med en konferens i slutet av november 2013.

En kontinuerlig kontakt har också hållits mellan arbetsgruppen och Socialdepartementet kring de olika arbeten som bedrivs när det gäller vårdvalssamordning och ersättningsmodeller och som också fått statligt ekonomiskt stöd. Det gäller dels projektet ”Ersättning för sammanhållen vård” och dels projektet ”Nationell samverkan för utveckling av vårdepisodersättning”.

2. Arbetsgruppens pilotprojekt och andra utvecklingsprojekt i landstingen

I början av hösten 2012 bestämde gruppen att man ska arbeta vidare med några pilotprojekt i några av de deltagande landstingen. Tanken var att detta skulle bidra till ett gemensamt lärande och att arbetsgruppen också skulle kunna agera bollplank för pilotlandstingen och bidra med förslag och idéer kring frågeställningar i projekten. Projekten skulle främst uppfylla kriterierna att de skulle ligga i eller nära ”beslutsfas” och att de skulle vara intressanta för flera landsting. En konsekvens av detta blev att pilotprojekten inte rakt igenom avsåg specialiserad vård utan kan också ligga i gränsområdet mellan specialiserad vård och primärvård. Följande pilotprojekt valdes ut:

- Vårdval för rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå (sjukgymnastik och arbetsterapi samlat). (Västra Götalandsregionen)
- Vårdval för vuxenpsykiatri/hudsjukvård (Region Halland)
- Vårdkedjemodell där valet av vårdcentral också kan innebära val av viss specialistvård (Region Skåne)

I början av gruppens arbete har många exempel från framför allt Stockholms och Uppsala läns landsting varit uppe för diskussion i gruppen, eftersom dessa två landsting ganska tidigt haft en tydlig inriktning mot vårdval i specialistvården och en hel del erfarenheter har vunnits som är värdefullt för andra.

Under gruppens arbete har också fler landsting intensifierat sitt arbete kring vårdval i specialiserad vård. Det gäller främst Jönköpings läns landsting men i viss mån också Värmland och Gävleborg. Även arbetet i dessa landsting har bidragit med värdefulla erfarenheter för ett gemensamt lärande i arbetsgruppen.

3. Uppdrag till Anders Anell att göra nationell kartläggning av utvecklingen av vårdval i specialiserad vård

I samråd med arbetsgruppen initierade SKL i september 2012 ett uppdrag som skulle bidra med ytterligare kunskaper genom kartläggning och studier av förutsättningarna för olika lösningar när det gäller utvecklingen av ersättningssystem.

Uppdraget

Syftet med uppdraget var att studera förutsättningar och alternativa lösningar för fortsatt utveckling av vårdval inom specialiserad vård eller primärvård utanför hittills genomförda vårdval. Särskilt skulle studeras utformningen av ersättningsprinciper givet förutsättningar respektive syften och mål.

Uppdraget innehöll tre delar.

- Nationell kartläggning av vårdvalssystem inom specialistvård och primärvård utanför hittills genomförda vårdval i alla landsting och regioner.
- Studier och dokumentation av utvecklingen i fem landsting både när det gäller olika modellers principiella utformning och lärandeprocessen för att ta fram lösningarna.
- Sammanfattning av kunskapsläget kring arbetet med vårdvals- och ersättningssystem i vård utanför hittills genomförda vårdval.

Uppdraget har genomförts i nära samverkan med uppdragsgivaren på SKL och med arbetsgruppen. Uppdraget diskuterats och avrapporterats löpande vid flera workshops och seminarier där olika intressenter varit inbjudna. Arbetet har nu utmynnat i en sammanfattande rapport; Vårdval i specialiserad vård – utveckling och utmaningar. En nationell konferens hålls i slutet av november 2013.

Kort om rapportens innehåll och slutsatser

Rapporten ger en bild av utvecklingen av vårdval i specialiserad vård och fokuserar på hur fem landsting har arbetat med utveckling av vårdval på olika sätt. Den tar också upp olika strategier och konsekvenser bland annat för hur ersättningssystem kan utformas.

Rapporten konstaterar bl.a. följande.

- Några landsting har kommit långt i utvecklingen av vårdval i specialiserad vård, några ytterligare har börjat men utvecklingen går inte rasande fort – det finns tveksamheter och även ett behov av mer kunskap kring hur utvecklingen kan bedrivas.
- Inför utveckling av vårdval finns ett antal vägval som måste göras: vad vill man åstadkomma – vilka mål och syften, vilken upphandlingsform är mest effektiv för att göra detta osv.
- Införandet av vårdval är förknippat med ett antal strategiska beslut – ska vårdval införas eller ej, i så fall inom vilka specialiteter – ”sorterade” eller ”osorterade” behov – och vilka konsekvenser får det för styrningen, gränssnitten mellan olika vårdnivåer, utformningen av ersättningssystem osv. Vilka effekter kan uppnås med olika typer av ersättningssystem – där ytterligheterna är prestationsersättningar å ena sidan och vårdepisodersättning å den andra.

Några slutsatser i rapporten:

- Förutsättningarna för vårdval i specialiserad vård skiljer sig i olika avseenden från dem i primärvård – behovet av specialiserad vård förekommer mer sällan, man har begränsad tid för sitt val, kostnaderna för att ”välja fel” kan vara högre och allt detta ställer större krav på information till patienterna.
- Utvecklingen av vårdval i specialistvård är i huvudsak koncentrerad till ett mindre antal landsting, som sinsemellan är olika geografiskt och befolkningsmässigt.
- Ersättningssystemen i vårdval i specialistvård är ofta baserade på prestationer men det finns också inslag av och ambitioner att utveckla vårdepisodersättningar och ersättningar baserade på utfall och resultat. Rapporten belyser förutsättningarna för att utveckla och använda dessa olika typer av ersättningssystem.
- Utformningen av vårdval har stor betydelse för styrningen. En viktig dimension för vårdval i specialistvård är om man ska ta hand om ”osorterade” (t.ex. hudsjukvård) eller ”sorterade” (t.ex. höft- och knäplastik) behov. Detta påverkar bl.a. kraven på information till patienterna och gränssnitten mot andra delar av vården. Det påverkar också förutsättningarna för utveckling av ersättningssystem.

- Vårdval baserade på ”sorterade” behov förefaller mer okomplicerat ur ett bredare perspektiv bl.a. när det gäller samordning med andra delar av vården, och passar bättre för vårdepisodersättning eller ersättning utifrån ett ”helhetsansvar” för patienter med viss diagnos.
- I vårdval baserade på ”osorterade behov” får ersättningar för enskilda besök och utredningar som inte leder till längre behandlingsinsatser större betydelse.
- Förutsättningarna att skapa mångfald bland vårdgivare påverkas av vilken typ av vårdval det gäller. Faktorer som har betydelse är t.ex. volymerna och variationerna mellan patienternas behov och kostnader. Andra faktorer av betydelse är möjligheterna till standardisering och stordriftsfördelar.
- Det finns stora möjligheter att utveckla regionala eller nationella vårdvalssystem i samverkan mellan landstingen för att erbjuda patienterna fler alternativ att välja mellan.

4. Landstingens behov av kunskap och stöd vid utveckling av vårdval i specialiserad vård

Anells rapport ger en god bild av utvecklingen av vårdval och ersättningssystem i specialistvården i ett nationellt och principiellt perspektiv. Bl.a. väcks viktiga principiella frågor om olika upphandlingsformer och olika ersättningsmodeller.

En stor del av arbetet och diskussionerna i arbetsgruppen har också handlat om det mer praktiska arbete som måste göras i landstingen vid utveckling av vårdval och ersättningssystem och som även inrymmer en del principiella frågor. De landsting som deltagit har upplevt det som en stor styrka att i arbetsgruppen ha ett forum för att diskutera sådana frågor och utbyta erfarenheter kring vad som fungerar och är framgångsrikt.

Några exempel på frågor kring vårdval och ersättningssystem som diskuterats och där det finns behov av kunskap, stöd och erfarenhetsutbyte är:

- Metoder för att belysa vilka delar av specialistvården som kan läggas i vårdval utifrån olika mål och vad som kan vinnas med detta.
- Vad bör ligga på sjukhus och inte? Gränsdragning mellan specialistvård och öppenvård? Vad kan vara ackrediterad öppen specialistvård respektive tilläggsackreditering till primärvård?
- Avvägning mellan krav på enhetsstorlek och storlek på upptagningsområde? Hur kan glesbygden ges möjlighet till vårdval? ”Filialtänkande”? Samverkan mellan landsting?
- Betydelsen av vårdprogram och indikationsgränser.
- Ersättningsprinciper och metoder för viktning, socioekonomiska och geografiska hänsyn i ersättningen. Definition av ersättningsobjekt? Definition och utveckling av vårdepisoder. Ersättning av kvalitet.

- Utformning av modeller för kostnadsbegränsning
- Utformning av beskrivningssystem för vårdtyngdsmätning och uppföljning. Sekretessfrågor kring patientinformation.
- Organisation av beställarsidan i landstingen. Relationer till utförare. Kopplingar mellan ersättningssystem och den nationella taxan.

Några av de landsting som ingått i arbetsgruppen har utvecklat och dokumenterat egna erfarenheter och kunskaper under sina processer kring vårdvalsutveckling. Sammantaget finns det stor kunskap som skulle kunna vara av stort värde även för andra landsting. Denna kunskap finns dock inte sammanställd i en enkel och lättillgänglig form.

5. Fortsatt arbete med ersättningssystem i vårdval

Arbetet i arbetsgruppen för vårdval och ersättningssystem i specialiserad vård ska nu avslutas, alternativt övergå i en ny fas.

Arbetsgruppen har gjort en utvärdering av arbetet och vill skicka ett antal synpunkter till vårdvalsnätverket som är uppdragsgivare:

- Arbetsgruppen har fyllt en viktig roll för att diskutera just ersättningssystem specifikt. Arbetsgruppen har haft en bra sammansättning med stor kompetens inom området och någon annan motsvarande gruppering finns inte.
- Av det skälet skulle vårdvalsnätverket kunna överväga om gruppen borde få fortsätta sitt arbete i någon form. Gruppen skulle kunna vara bollplank för andra landsting som behöver stöd i sin utveckling. ”Vi vill inte vara i händerna på konsulter”. Arbetsgruppen är ett bättre forum, landstingen har mycket egen kunskap att förmedla. I respektive landsting sitter man väldigt ensam, behöver bolla och få stöd gärna från gruppen.
- En fråga är om gruppen behöver vara kopplad enbart till vårdval – det kan också vara ersättningssystem mer allmänt. Många kartläggnings- och analysarbeten är på gång inom området ersättningssystem Landstingen behöver ha koll på vad vi själva gör och kan. ”Låt inte andra ta över och bygga all kunskap”.
- Det finns också andra landstingsgrupperingar för DRG/KPP, ACG osv. som kopplar till ersättningssystem. Viktigt att brygga över och knyta ihop alltsammans.

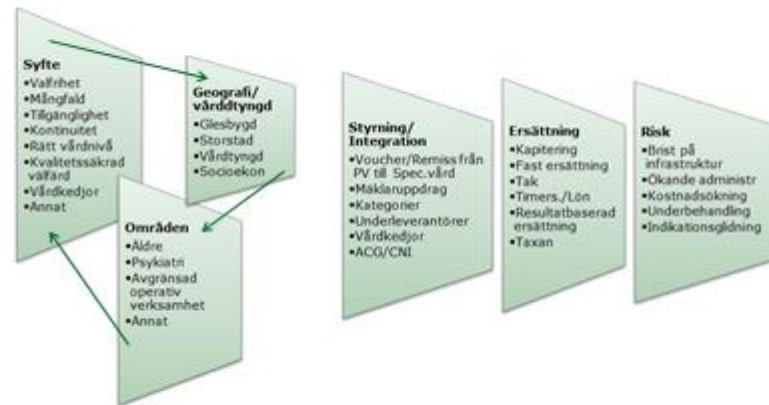
Mot bakgrund av dessa synpunkter och av att de ”handfasta” och praktiska erfarenheterna behöver tas tillvara har arbetsgruppen följande förslag

Arbetsgruppens tankar om ett fortsatt arbete

- För att ta tillvara de erfarenheter och kunskaper som har vunnits under arbetsgruppens arbete föreslår vi att gruppen får ett tidsbegränsat tilläggsuppdrag att ta fram en enkel ”vägledning för utformning av vårdval och ersättningssystem”. Ett grundmaterial finns redan i gruppens minnesanteckningar m.m. Detta kan struktureras i ett antal handfasta ”checkpunkter” och råd och tips om hur man kan tänka samt byggas på med konkreta exempel på hur pilotlandstingen har gjort. Formatet skulle kunna vara en skrift på 15 – 25 sidor lättillgänglig text. Tidplan skulle kunna vara ett färdigställande före semestern 2014.
- För att arbeta vidare med frågor som rör ersättningssystem i hälso- och sjukvården finns olika alternativ.
 - Ett är att låta arbetsgruppen för vårdval och ersättningssystem bli en permanent gruppering kopplad till vårdvalsnätverket. Syftet skulle vara att skapa utrymme för erfarenhetsutbyte och kunskapsutveckling inom detta område, ev med breddat fokus enligt vad som sagts ovan.
 - Ett annat är att vårdvalsnätverket själva hanterar dessa frågor genom fördjupningsteman, uppdelning av mötesdagar i olika ämnen osv.

Bilaga 1

“Processbild” för utformning av en ersättningsmodell



Exempel på organisationernas förväntningar på systemen....

