

## Arbetsgrupp för ersättningsmodeller i specialiserad vård

### - delrapport september 2012

#### 1. Inledning

Allt fler landsting väljer nu att utreda, införa och/eller vidareutveckla valfrihetssystem även utanför primärvården. I dessa system har ersättningsmodellerna en central roll och utgör en viktig del av styrningen inom olika valfrihetssystem. Då system med vårdval utanför primärvård inte har funnits så länge är kunskapen om problem och möjligheter med olika ersättningssystem kopplade till olika vårdvalsmodeller i specialiserad vård begränsad.

Inom ramen för SKL:s vårdvals nätverk bildades i januari 2012 en arbetsgrupp för ersättningssystem i specialiserad vård. Gruppen bildades genom att nätverkets kontaktpersoner i de landsting som var intresserade av att medverka gav förslag på personer. Gruppens medlemmar framgår av bilaga 1. Gruppen kommer löpande att avrapportera sitt arbete till vårdvals nätverket och olika externa intressenter. Denna rapport är en första delredovisning av arbetsläget i september 2012.

#### 2. Arbetsgruppens uppdrag m.m.

Arbetsgruppens uppdrag är 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. Gruppen ska t.ex. kunna erbjuda löpande stöd till landstingen i deras utvecklingsarbete, skapa arenor för kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte mellan olika parter/intressenter, ta fram ny kunskap via forskning o omvärldsbevakning, ta/förmedla initiativ samt producera skrifter som beskriver detta.

Arbetsgruppen har träffats vid fem tillfällen under våren. Olika aktörer och intressenter har bjudits in till mötena och gruppen har diskuterat hur arbetet med att främja ersättningsmodeller i specialistvård kan utvecklas och fördjupas.

De intressenter som hittills bjudits in och fört diskussioner med gruppen är:

- Leading health care som på regeringens uppdrag arbetar med att ta fram en ersättningsmodell för de mest sjuka äldre.
- Lisbeth Serdén, Socialstyrelsen som berättade om och diskuterade NordDRG:s funktion och vilka utvecklingsmöjligheter som finns.
- Roger Molin, vårdvalssamordnare på socialdepartementet. Diskussion kring det projekt som departementet startat tillsammans med nio landsting kring ersättningssystem som skapar incitament till bättre omhändertagande av vårdtunga grupper och därmed minskad slutenvårdskonsumtion för dessa.

Anders Anell, Lunds universitet. Diskussion om stöd från Anders i gruppens utvecklingsarbete, se vidare nedan.

Det finns en nära koppling mellan arbetsgruppens uppdrag och det arbete som Socialdepartementet bedriver när det gäller vårdvalssamordning och ersättningsmodeller, och det är också delvis samma personer ute i landstingen som deltar i dessa arbeten.

### *3. Nulägesbild av valfrihets- och ersättningsmodeller i landstingens specialistvård*

För att kunna utforma nya modeller behövs också kunskap om nuläget.

En uppdatering av tidigare framtagna översikt över läget i samtliga landsting (se SKL:s hemsida) visar att det är sexton landsting som har eller planerar någon form av vårdval i specialiserad vård, och fem landsting som varken har eller planerar sådan.

Av de sexton landsting är det nio som inte har några annonserade vårdval alls i specialiserad vård. Tre landsting (Stockholm, Uppsala och Region Skåne) har annonserade vårdval inom ett antal specialiteter. Övriga fyra har vårdval inom någon eller några få specialiteter.

Bland de nio landsting som inte har några vårdval i specialiserad vård är det fyra som har beslutat införa sådana i begränsad utsträckning inom närmaste året/åren, medan övriga utreder vårdval inom något/några områden. Bland de landsting som redan har infört vårdval inom någon del av specialiserad vård fortsätter utvecklingen, antingen genom att man beslutat om fler områden eller utreder sådana. Två landsting som infört vårdval i begränsad utsträckning har inga nya varken beslut eller utredningar.

För att få kompletterande information enades arbetsgruppen om att genomföra en internenkät bland gruppens medverkande landsting kring hur ersättningsmodellerna inom specialistvården ser ut idag. Frågorna gällde hur ersättningarna är utformade för egen-regi respektive i avtal med externa utförare inom somatisk respektive psykiatrisk öppen vård. Resultatet visar att det ser väldigt olika ut. Vissa landsting har i princip enbart ren anslagsfinansiering medan andra har varierande andelar av prestationsbaserad och i några fall målrelaterad ersättning.

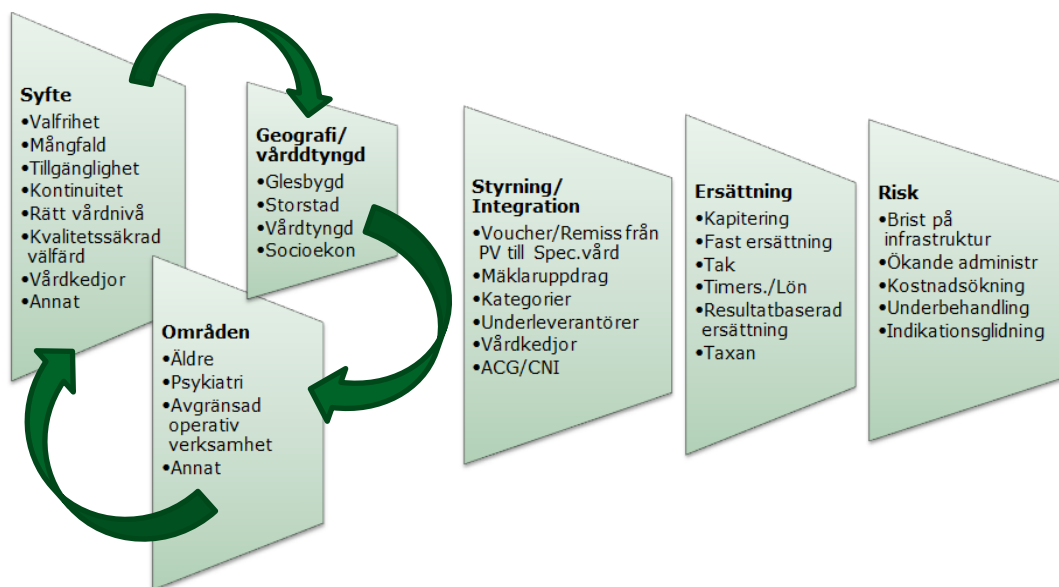
### *4. "Processbild" för utformning och analys av ersättningsmodeller*

Inledningsvis presenterad respektive landsting i gruppen sina befintliga modeller, utvecklingstankar och sina utmaningar. En diskussion togs upp om vad det är som arbetsgruppen vill åstadkomma och vilka utvecklingsspår den ska ta sig an. Gruppen landade i att inte försöka ta fram någon idealmodell utan istället beskriva hur olika modeller skulle kunna formuleras med utgångspunkt i olika syften. Utifrån detta

utformades en översiktlig ”processbild” som stöd för de olika beslutssteg som man behöver ta för att utforma en modell.

Inledningsvis formuleras vilket/vilka syften som ersättningssystemet ska fylla – t.ex. att skapa valfrihet eller mångfald, att öka tillgängligheten, att öka kontinuiteten osv. I nästa steg handlar det om att ta ställning till i vilken utsträckning faktorer som geografi och vårddyngd ska vägas in i modellen. Av betydelse är också inom vilket/vilka medicinska eller andra områden som modellen ska tillämpas. Genom dessa tre ”ben” skapas en plattform för modellen, som sedan byggs på utifrån vilken typ av styrning som kan övervägas (t.ex. remisstvång, underleverantörer, vårdkedjor etc.) och vilka ersättningsprinciper som bör tillämpas. Slutligen behöver det göras en riskanalys.

### ”Process-steg” vid utformning av en ersättningsmodell



Utifrån processbilden har arbetsgruppen processat och tillsammans med vårdvals nätverket tagit fram ett antal scenarier med utgångspunkt i olika syften och olika verksamhetsområden. För de olika scenarierna har gjorts försök att bedöma vilka styrinstrument som krävs och gentemot vilka faktorer som en integration krävs. Alla modeller brukar ha en baksida och därför har det också gjorts en bedömning av vilka centrala riskfaktorer som finns kopplad till respektive modell. Några exempel på scenarier ges nedan.

Syfte	Område	Styrning/integration	Ersättning	Risk
Tillgänglighet	Höft och knä	e-tjänster Remiss/voucher/ egenremiss Kategorier	Paket Styckeersättning	Brister i beskrivningssystem Indikationsglidning
		Triagering	Målrelaterad ersättning	Tung administration
		Nationella riktlinjer/ vård-program	Garantiåtagande	För litet patientunderlag
		Rehabåtagande		Dålig kostnadskontroll
		Kvalitetsregister		Långsiktig kostnadstäckning
		ASA		för nyetablerade
				Sjukhusens produktionsplanering

Kvalitetssäkring	Glesbygd, äldre	Mäklaruppdrag	Kapitering (CNI+ACG)	Hur påverkas vårdval PV?
		Kontinuitet		Ointresse utanför PV?
		Läkemedelsansvar		Bristande IT-system
		Rätt kompetens		Journaltillgång?

”Scenariebilden” och ”processbilden” diskuterades också med verksamhetsföreträdare ute i landstingen. Bedömningen är att modellerna kan fungera som stöd i det interna utvecklingsarbetet men att beskrivningarna behöver bli mer konkreta. Detta behöver utvecklas i det fortsatta arbetet.

##### 5. Enskilda ”pilotfall” för utveckling av ersättningsmodeller, vilka kan ligga till grund för kunskapsutveckling

Med utgångspunkt i de bilder som presenterats ovan kom gruppen fram till att arbeta vidare med ett antal pilotfall i enskilda landsting, där man bestämt sig för att gå vidare med någon form av vårdval och ersättningsssystem i specialiserad vård, med vilket i detta sammanhang avses all sådan vård som ligger utanför det som respektive landsting idag definierar som primärvård. Tanken var att hitta några piloter som belyser litet olika aspekter/syften.

Piloterna plockades fram genom en ”nomineringsprocess” med följande förslag från gruppen:

- Vårdkedjemodell där valet av vårdcentral också kan innebära val av viss specialistvård.
- Vuxenpsykiatri
- Höft/knä
- Vårdval för rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå (sjukgymnastik och arbetsterapi samlat).
- Primärvårdssystem med differentierat uppdrag (mindre nära sjukhusen och större i glesbygd).

- Primärvårdsmodell med eller utan läkare med separat system för läkare enligt LOU eller LOV.
- Läkarsatser i öppenvårdspsykiatri.
- Smärtvård, förbättra förutsättningarna för patienterna såsom mer jämlik behandling och ökad tillgänglighet etc.

Efter viss diskussion och avhörande av landstingens preferenser bestämdes att gruppen arbetar vidare med några pilotfall som främst uppfyller kriterierna att de skulle ligga i eller nära ”beslutsfas” och att de skulle vara intressanta för flera landsting. En konsekvens av detta är att pilotprojekten inte rakt igenom avser specialiserad vård utan snarare ligger i gränsområdet mellan specialiserad vård och primärvård. Följande piloter valdes:

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

Lokala arbetsgrupper finns i respektive landsting och tanken är att arbetsgruppen ges möjlighet att medverka lokalt men dessutom kan agera bollplank och komma med förslag samt vidareförmedla kunskap som genereras till övriga landsting.

En diskussion har också tagits upp med Anders Anell vid Lunds universitet kring om och hur han, utifrån ett forskningsperspektiv, skulle kunna stödja vårt arbete med piloterna. Frågan om hur ett projekt skulle kunna läggas upp diskuteras just nu.

## Bilaga 1

Deltagare i arbetsgruppen för ersättningssystem i specialiserad vård:

- Landstinget Kronoberg: Britt-Louise Hansson
- Örebro läns landsting: Staffan Fors och Hans Zettergren
- Västra Götalandsregionen: Anneth Lundahl
- Region Skåne: Carina Nordqvist Falk och Stefan Karlegård
- Norrbottens läns landsting: Elisa Lindgren
- Region Halland: Lars Kolmodin
- Stockholms läns landsting: LL Michael Högberg och Lena Blom
- Landstinget i Uppsala län: Kerstin Petrén och Åsa Dahlén
- Sveriges Kommuner och Landsting: Olle Olsson, Åsa Himmelsköld och Agneta Rönn