Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING





Omvärldsbevakning

Projekt sjukhusavtal 2020







Denna rapport är en leverans inom projekt sjukhusavtal 2020

I uppdraget ingick:

1. Kartläggning av avtalsmodeller och styrmodeller av akutsjukhus i andra relevanta sjukvårdssystem
2. Särskilt fokus på kartläggning av modeller som stimulerar till ett förbättrat kvalitet- och tillgänglighetsutfall.
3. Dessutom är kartläggning av modeller som stödjer innovation och digitalisering relevant.

LSF Analys och utveckling har på uppdrag av HSF, avdelningen för somatisk specialistvård genomfört omvärldsbevakningen

I HSN beslut från maj 2017 står
Kartläggning och analyser av avtalsmodeller och styrmodeller av akutsjukhus i andra relevanta sjukvårdssystem kommer ligga till grund för utveckling av en ny avtalsmodell. I kartläggningen och analysen kommer fokus vara på modeller som stimulerar till ett förbättrat kvalitet- och tillgänglighetsutfall. (HSN 2017-0570)

Avtalsmodeller och styrmodeller av akutsjukhus

Inledande omvärldsanalys

SLL Analys & Utveckling

Stockholms läns landsting

Agenda



- **Övergripande trender i vården**
  - De stora trenderna hänger ihop
  - Rapporter som beskriver utvecklingen
- **Hur styr man åt det hållet?**
  - Innovation
  - Kvalitet
  - Kontinuitet
  - Nära vård/ proaktiv vård
- **Allmänt om avtal**
  - Ersättningsmodeller
  - Juridik att ta hänsyn till
  - Uppdrag om universitetssjukvård
- **Jämförelse av kvalitet Sverige – Europa – Världen**
- **Slutsatser – vad betyder det för avtalen**

Material – Lista över analyserade utredningar

Politik – statliga utredningar

- Tillitsdelegationen, delbetänkande SOU 2017:56
- Effektivare vård SOU 2016:2
- Samordnad utveckling för god och nära vård, delbetänkande SOU 2017:53
- Träning ger färdighet - Koncentrera vården för patientens bästa SOU 2015:98
- Kunskapsbaserad och jämlik vård Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård SOU 2017:48

Digitalisering och innovation

- Värdet av digital teknik i den svenska vården; McKinsey 2016
- Bortom IT – Om hälsa i en digital värd; Institutet för Framtidsstudier 2017
- Ekonomi för förändring – Ersättningsmodeller för innovation, en vägledning; LHC 2017

Profession och akademi

- En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum, Svenska Läkaresällskapet 2015
- Vårdförbundets idé om vården, 2015
- Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner, 2016
- ALF – avtalen, nationellt 2014, regionalt 2016
- Projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård, SLL 2017

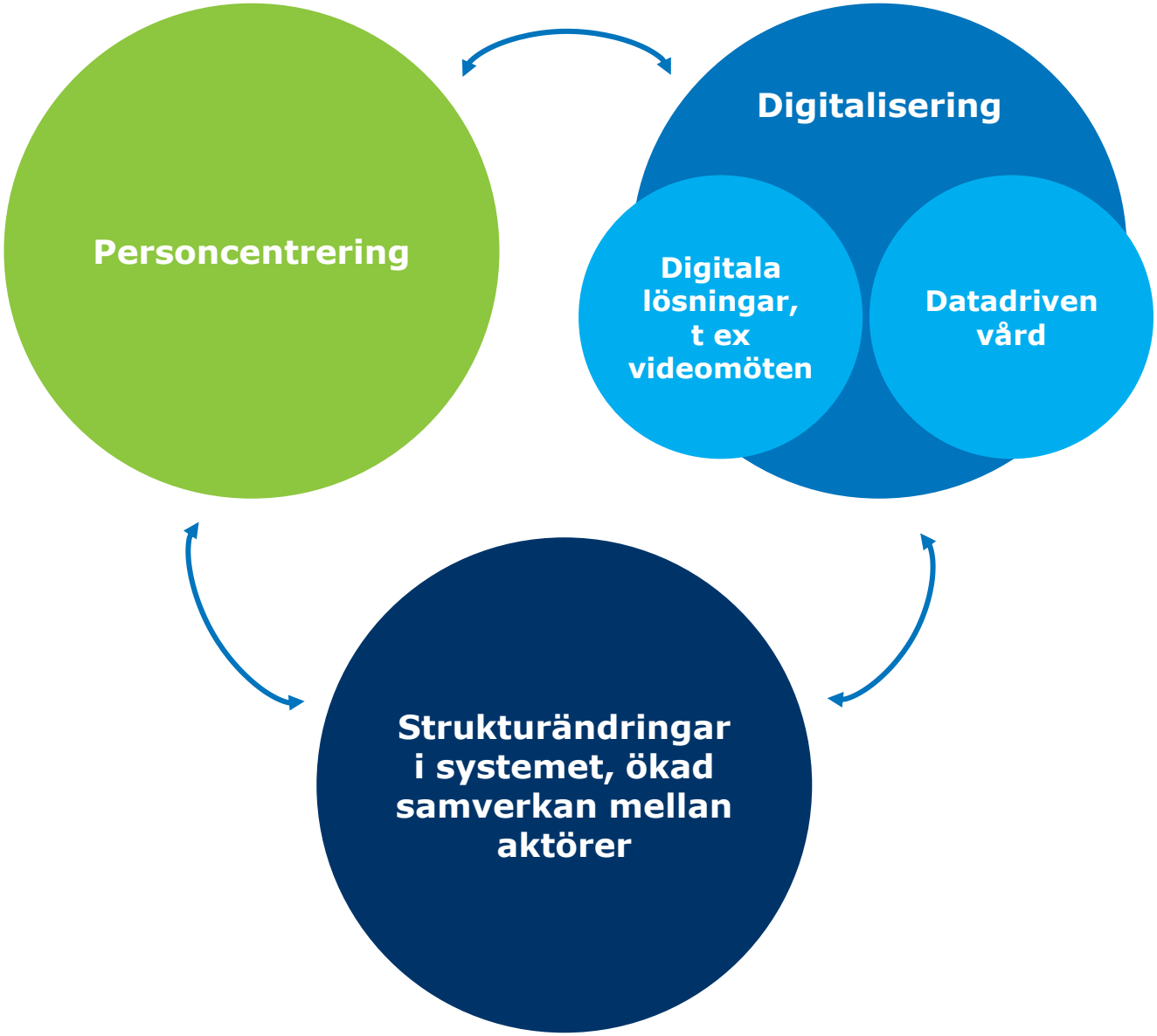
Ekonomi och juridik

- Dataskyddsförordningen, GDPR 2018
- Vårdepisodersättning – En författningsanalys; Nymark 2013
- Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet; Anell 2014

SLL Analys & Utveckling

Övergripande trender i vården

De stora trenderna hänger ihop



Exempel 1: OECD Health 2017



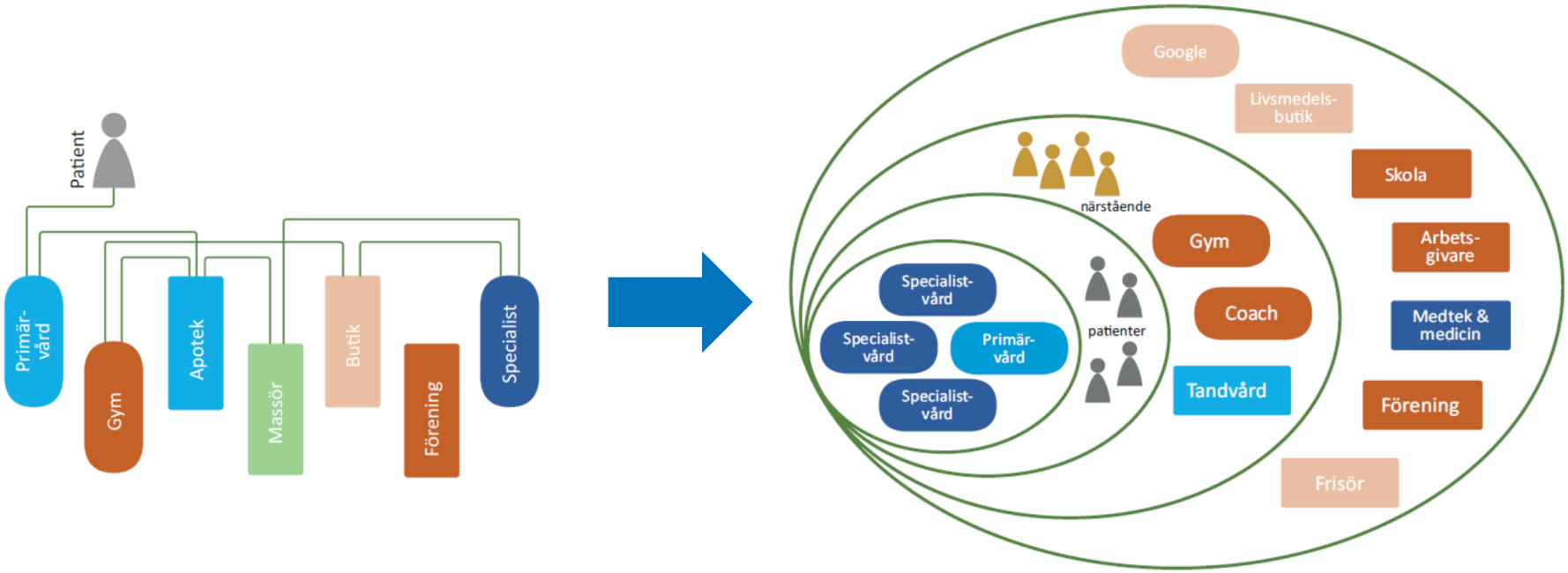


”Time is now to involve people and patients in their health and their care through:

- More intelligent use of technology and electronic data
- Measuring more of what people want from their health systems
- Policies and regulation that promote team-based care designed around needs and preferences of individuals and communities.”

- Need to ensure that health systems deliver value for patients and societies
- Need to « pay for value »
- Need to monitor treatments safety and effectiveness in real life
- Need to improve the environment for innovation through collaboration
- Need to better understand what « value » is from the patient perspective

Exempel 2: Bortom IT – Om hälsa i en digital tid



Från dagens system, där patienten koordinerar, förflyttar sig och delar information mellan aktörerna

till

Framtidens ekosystem för hälso- och sjukvård:
Digitalisering möjliggör ett brett och inkluderande agerande i ett komplext adaptivt system

Exempel 3: Ekonomi för förändring – Ersättningsmodeller för innovation, en vägledning; LHC 2017

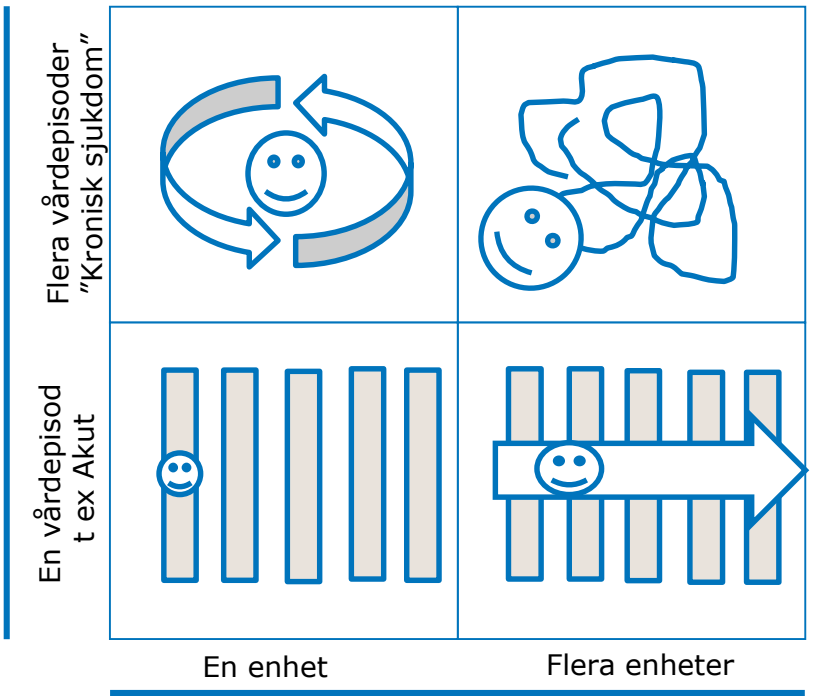
Olika patientkategorier har olika e-Hälsobehov. En och samma patient kan tillhöra en eller flera kategorier. Patientens olika behov blir tillgodosedda genom digitala lösningar och samverkan mellan aktörer.

”Kroniskt sjuka”

- Communities, ”Patients Like Me”
- Monitorering via externa verktyg, telefonen/appar, armband, sensorer
- Patientstöd i form av information och utbildning
- Egenvård och möjlighet att själv föra journal / ge input till vården

”Enkla åkommor”

- Åtkomst och tidbokning, fler digitala kanaler in, självbetjäningsmöjligheter
- Virtuella möten, besök via dator
- Expertsystem på nätet, AI, hjälp till självdiagnos
- Outsourcing, interaktivt stöd



”Komplexa multisjuka”

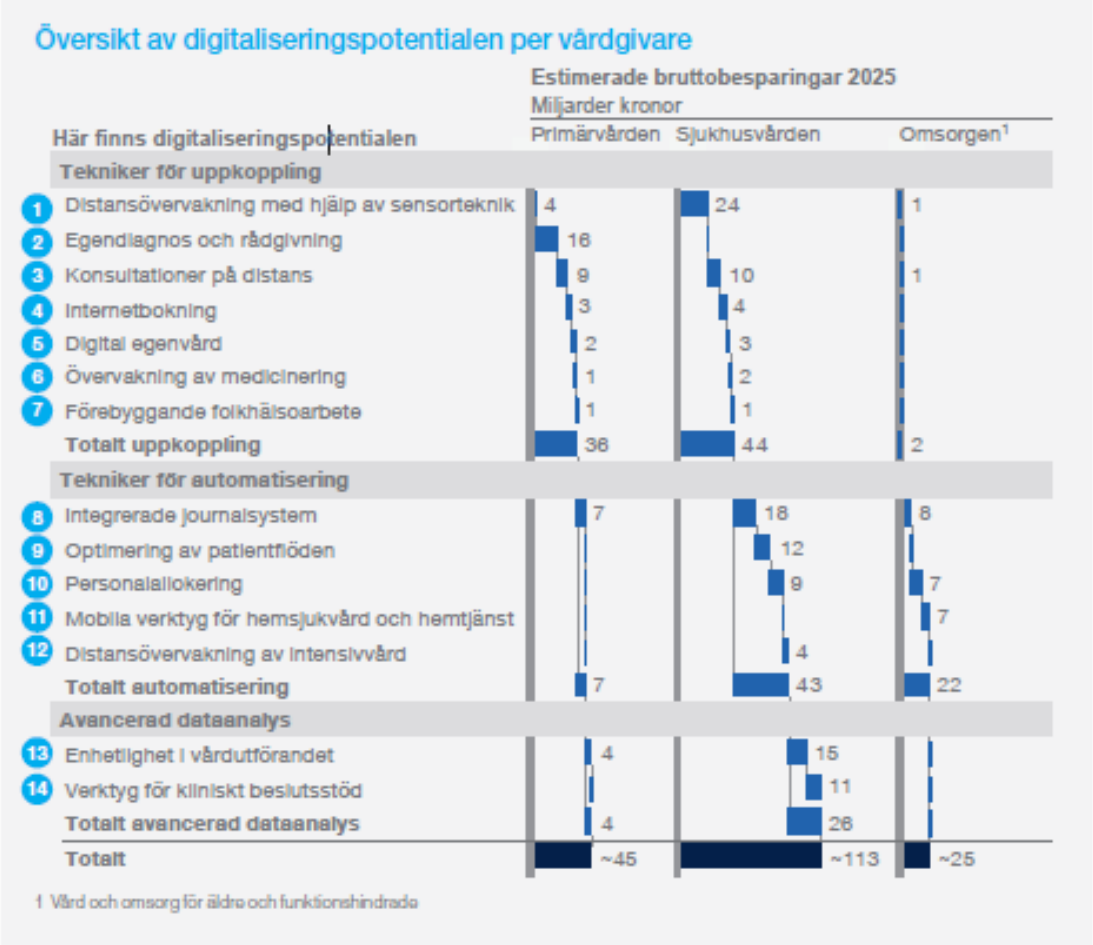
- Distanslösningar, övervakning, nattkamera
- Insatskoordinering med hjälp av IT
- IT som socialt stöd, exempelvis via Skype eller Facebook
- Förenkling, low tech / high tech
- IT-koppling som stöd för anhöriga

”Komplicerade åkommor”

- Produktionsplanering, flöden och samordning
- Expertis, global tillgång till stöd och råd
- Teknik och IT, robotar, high-tech lösningar
- Visualisering, digitalisering, samarbete på distans

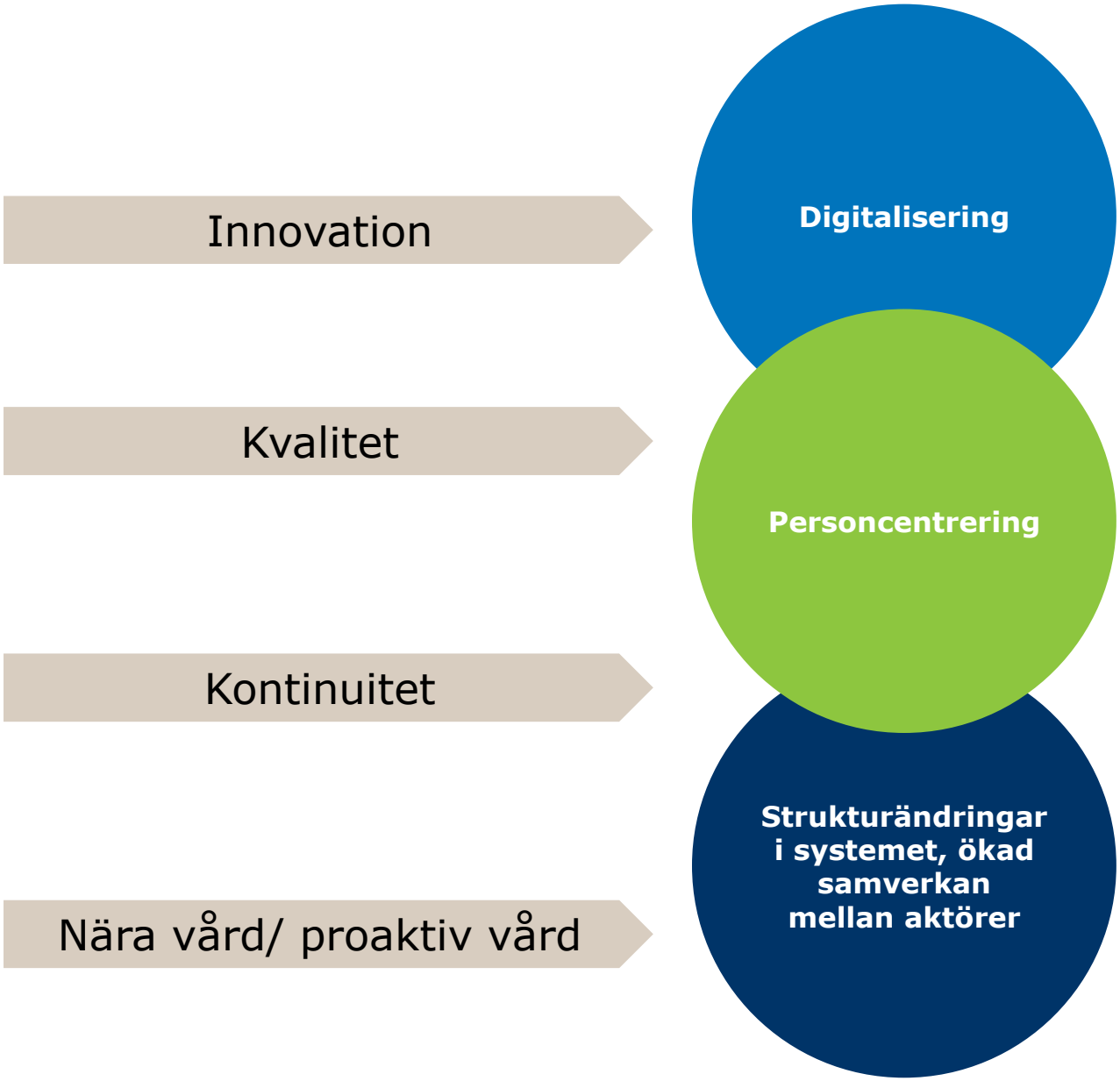
Exempel 4: Värdet av digital teknik i den svenska vården; McKinsey 2016

SLL är ca 1/5 av Sverige
Sjukhusens potential i skulle vara ~22 miljarder/år i SLL



Hur styr man åt det hållet?

Parametrar att främja



Innovation

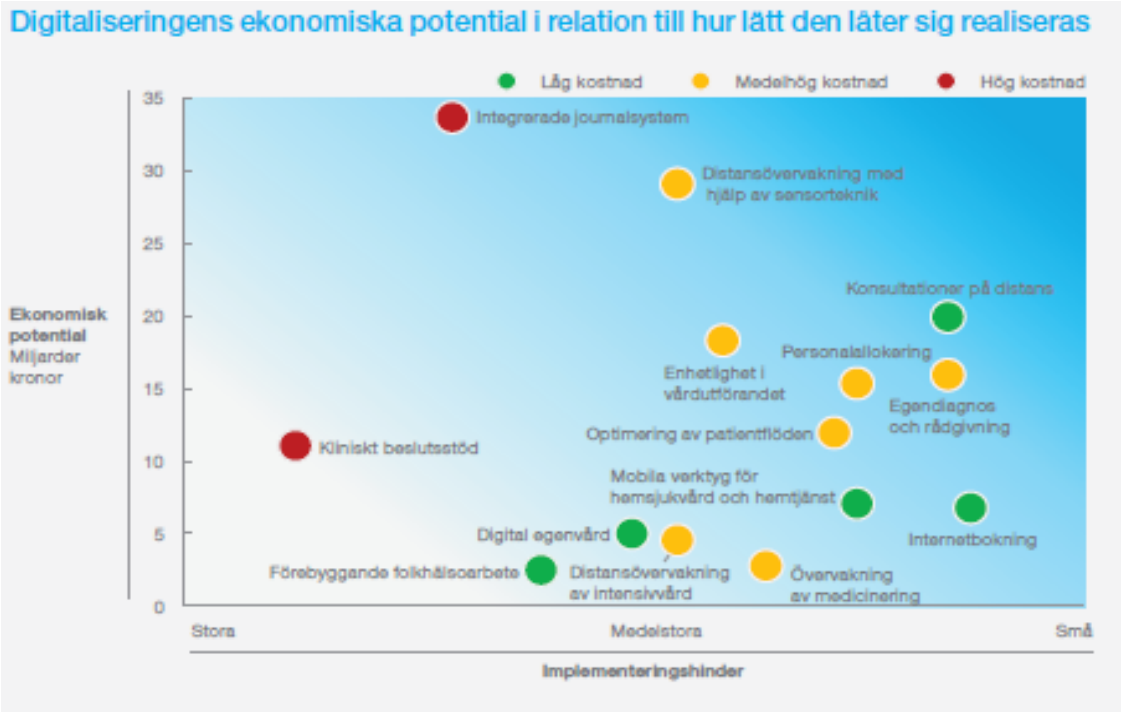
Innovation



Styrmodeller för ökad Innovation

Värdet av digital teknik i den svenska vården, McKinsey 2016

”Hur värdet av nya digitala lösningar mäts och hur ersättning för dem säkerställs blir en viktig fråga i det framtida arbetet med ersättningsmodeller.”



Sjukhusvårdens potentialer topp 5:

1. Distansövervakning med sensorteknik
2. Integrerade journalsystem
3. Enhetlighet i vårdutförandet
4. Optimering av patientflöden
5. Verktyg för kliniskt beslutsstöd

Identifiera prioriterade satsningar

Ersättningsmodeller och innovation

Ekonomi för förändring – Ersättningsmodeller för innovation, en vägledning; LHC 2017

Tabell 2. Sammanfattning av olika ersättningsrelaterade problematiker

Ersättningen är...	Hämmar	Praktiskt exempel
För detaljerad	Flexibilitet (och skapar administration)	Ersättningar som baseras på specifika insats- och/eller diagnoslistor
Föråldrad	Test av nya arbetssätt	Ersättning som är bunden till att patienten besöker en viss plats eller kompetens
För innehållsspecifik	Processinnovation	Ersättning som utgår från handgrepp snarare än funktion
För snäv	Innovation i samverkan	Ersättning som utgår till små enheter med individuella resultatkrav
För kortsiktig	Investeringar och lärande	Ersättning vars användning begränsas till en viss tidsperiod, t ex budgetåret eller löptiden på ett projekt
För låg	Oklara effekter	Ersättning som inte uppfattas vara tillräcklig för att utföra uppdraget på tillfredsställande sätt

Tabell 3. För- och nackdelar med olika ersättningsprinciper för ökat innovationsutrymme

Princip	Exempel	Reducerar problemet med...	Stimulerar?	Nackdelar/ risker
Förenkling	Reducering av antalet ersättnings-komponenter Högre andel fasta ersättningar	För detaljerad och/eller innehålls-specifik ersättning. Minskar behovet av ständiga uppdateringar	Flexibilitet Fokus på kärn-verksamheten genom minskad administration	Mindre information om/kontroll över vad som produceras
Aggregering	Gemensamma ersättningar till flera enheter/utförare	För snäv ersättning	Innovation i samverkan	Mot påverkans-principen – ersättning delvis utifrån andras insatser
Riktade medel	Projektanslag, fonder	För kortsiktig ersättning	Innovation över tid Investerings-tänkande	Avgränsade insatser som blir svåra att integrera i ordinarie verksamhet
Slack	Ospecificerat budgetutrymme	För detaljerad och/ eller låg ersättning	Frihet inom ramarna Tillit	Ofokuserat arbete/ missbruk av förtroende

Välja ersättningsmodell som inte hindrar innovation

Kvalitet

Kvalitet



Styrmodeller för ökad kvalitet

” Ingen accepterad generell definition av kvalitet inom sjukvården”

Kvalitet= god vård?

Socialstyrelsen 2007

God vård är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader:

- **kunskapsbaserad och ändamålsenlig**
- **säker**
- **individanpassad**
- **effektiv**
- **jämlik**
- **tillgänglig**
- I Skåne har ”**hälsofrämjande**” lagts till som en sjunde dimension till God vård

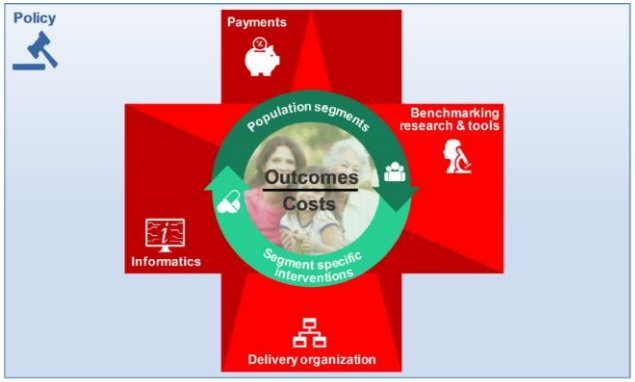
Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner, 2016

För att kunna ge god och säker vård behöver vårdens professioner sex viktiga **kärnkompetenser**. Förutom kärnkompetensen säker vård i sig, utgörs de av personcentrerad vård, teamarbete, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och informatik. De är alla inbördes beroende av varandra.

Ska akutsjukhusen ha:
- ett tydligare preventivt uppdrag?
- ett tydligare samverkansuppdrag för att utöver god vård också bidra till **effekter på hälsan**
- en avtalad roll i arbetet med patientprocesser i SLL

Kvalitet= värde?

World Economic Forum 2017



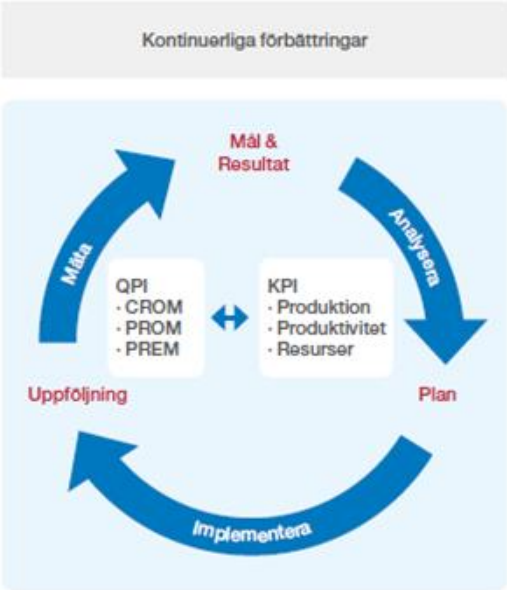
Tre former av kvalitetsmått:
- Kliniska resultat
  CROM (Clinical Reported Outcome Measures)
- Patientens upplevda resulta
  PROM (Patient Reported Outcome Measures)
- Patientens upplevelse i samband med behandlingen
  PREM (Patient Reported Experience Measures)

Värde = Utfall/Kostnad
= (CROM + PROM + PREM)/Kostnad

Koppla ersättning till värde?
Alt. uppföljning?

Styrmodeller för ökad kvalitet

Capio Årsredovisning 2016



”Ökad medicinsk kvalitet är grunden för en ökad produktivitet och ett förbättrat resultat, både medicinskt och ekonomiskt. Mätning av sjukvård börjar med en förståelse för den pågående processen och resultatet av en viss medicinsk behandling och hur processen egentligen borde se ut.”

”Till skillnad från i många andra verksamheter inom sjukvården tar Capio inte sin utgångspunkt i kostnaden för att leverera sjukvård, eftersom det är en variabel som till stora delar kan påverkas med hjälp av kvalitetsinsatser som leder till ökad produktivitet. Capios ekonomiska modell utgår istället från planerad sjukvårdsproduktion, exempelvis hur många patientbesök som förväntas ske en enskild dag, vecka eller månad.”

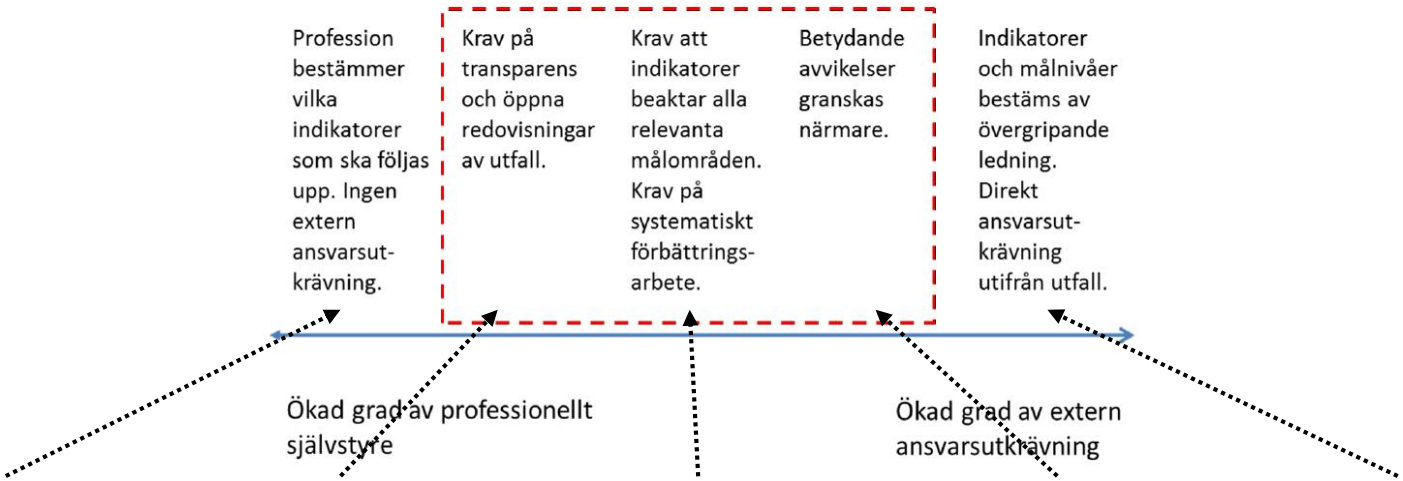
”Capio har inlett det långsiktiga arbetet med att dokumentera, analysera och utveckla vårdepisoder på detaljerad nivå. En vårdepisod kan vara alltifrån en lång vistelse på sjukhus till ett kort besök på en klinik, men den består alltid av ett antal kliniska och administrativa åtgärder. Vi kallar beskrivningen av strukturen på en vårdepisod för en Clinical and Process Input(CPI). En CPI beskriver vad som görs, i vilken ordning och hur samt av vem det görs.”



Styra på kvalitetsmått, mäta vårdepisoder

Styrmodeller för ökad kvalitet

Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet; Anell 2014



Den övergripande ledningens insatser avgränsas till att underlätta registreringar och uttag av data samt att investera i gemensamma system för uppföljning

Motivation genom jämförelser med andra **(goda evidens)**

Ansvarsutkrävningen avser förbättringsarbetets systematik
- Indikatorer som spänner över relevanta områden
- Systematik med PDSA, åtgärdsplaner

Uppföljning av indikatorer görs i diagnostiskt syfte
- Med fokus på lärande blir kraven på indikatorerna lägre
- Benchlearning

- Ingen entydig evidens om effekterna av sådan målbaserad ersättning
- Lättare med processindikatorer än utfallsmått
- Är i många fall problematisk

Ingen tydlig evidens om vad som fungerar bäst – olika lösningar kan kombineras;
Indikationer att det är bäst med en mellanväg

Styrmodeller för ökad kvalitet

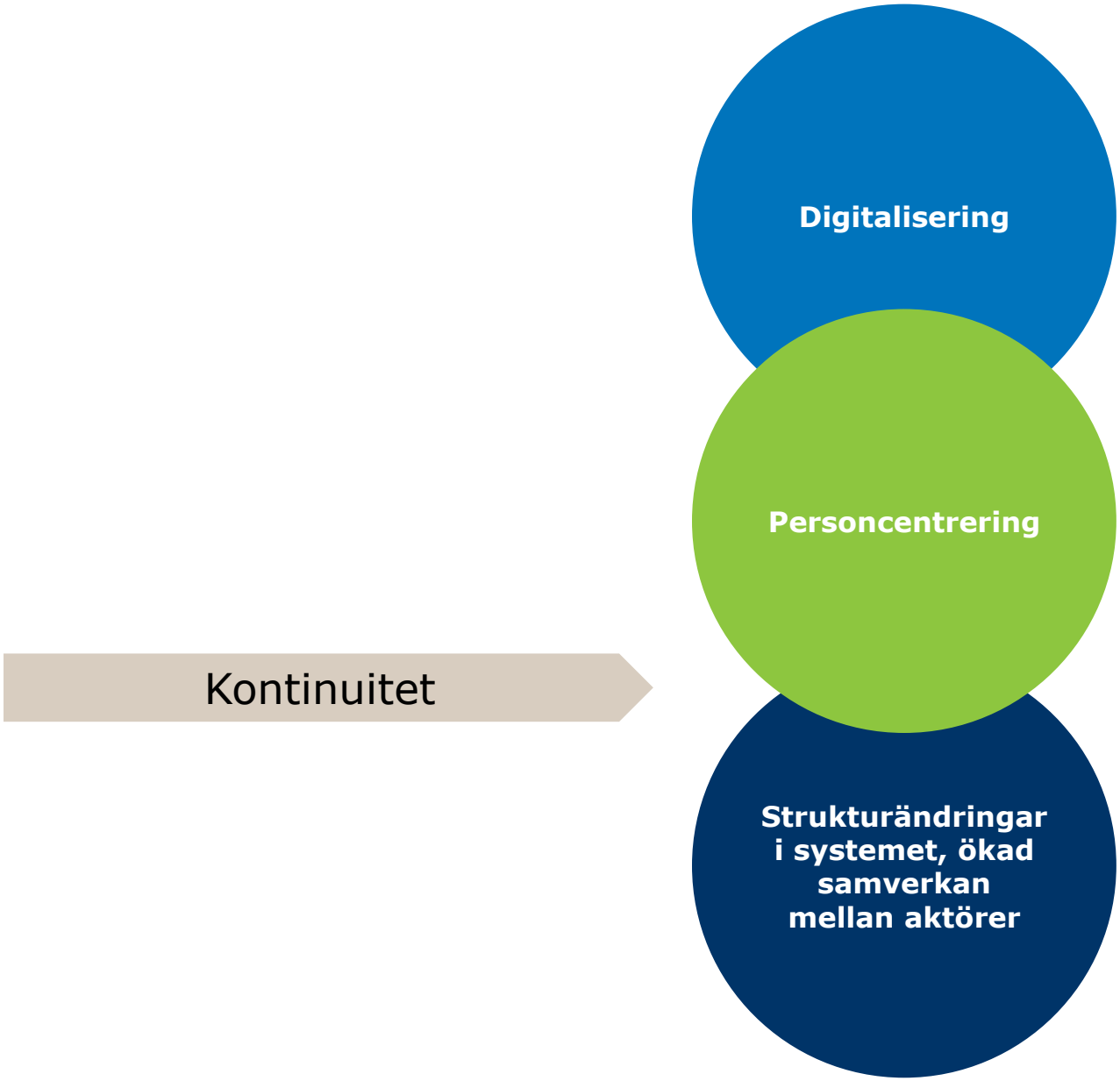
Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet; Anell 2014

Tabell 3.2 Krav på indikatorer vid systematiskt förbättringsarbete respektive extern ansvarsutkrävning utifrån enskilda indikatorers utfall.

	Systematiskt förbättringsarbete	Ansvarsutkrävning utifrån enskilda indikatorers utfall
Antal Indikatorer	Många olika typer av indikatorer och detaljerade jämförelser. Enbart resultatindikatorer ger inte något stöd för att identifiera problem och lösningar.	Få indikatorer som kan underlätta övergripande bedömning av vårdgivare. Gärna ett eller ett fåtal övergripande resultatindikatorer.
Typ av indikatorer	Både process- och resultatindikatorer som är relevanta för professionen och kan belysa samband mellan patientnytta och vad som görs för patienter.	Resultatindikatorer och processindikatorer som kan förstås av den part som svarar för ansvarsutkrävningen.

Om viktigaste effekten är påverkan genom professioners egna drivkrafter så bör snarare öppna jämförelser omfatta många olika indikatorer med hög grad av detaljering när det gäller både resultat och processer

Kontinuitet



Styrmodeller för ökad kontinuitet

Bejaka komplexa system:

Bortom IT – Om hälsa i en digital tid; F. Nilsson 2017

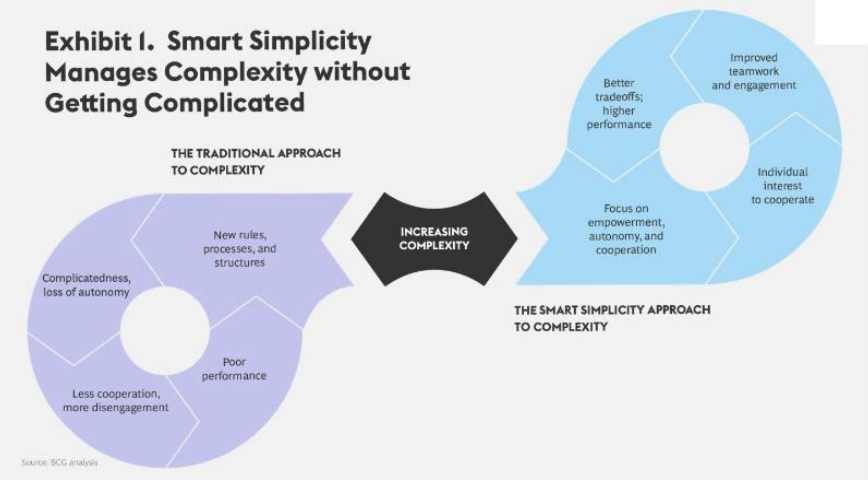
Åtgärdsförslag för transformation av ett komplext adaptivt sjukvårdssystem

- Förändra vårdens syn på hur hälso- och sjukvård kan fungera
- Bejaka komplexiteten
- Samverka!
- Arbeta proaktivt
- Utveckla ledarskapet

Den roll som ledningsfunktioner på olika nivåer skall ha är att just skapa arenan för denna förvandling och skapa möjligheter för relationer mellan funktioner, undanröja ekonomiska låsningar och makt- och revirtänkande inom organisationer.

Förslag på styrning i komplexa system:

Health care value problem and how to fix it; BCG Larsson & Tollman okt 2017



- Fokusera på empowerment, autonomi och samarbete
- Undvik detaljstyrning
- Utveckla organisationskulturen mot teambaserat professionellt ansvarstagande
- Jämför resultat och utfallsmått

Styrmodeller för ökad kontinuitet

En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum, Svenska Läkaresällskapet 2015

1. alla invånare erbjuds en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk specialistkompetens
2. hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning organiseras och drivs i universitets-sjukvårdsområden, USO
3. hälso- och sjukvården finansieras genom ramanslag
4. kvalitetsutveckling sker genom professionell granskning och klinisk revision
5. styrsignalerna i hälso- och sjukvården reduceras och harmonieras
6. det personliga ansvaret i hälso- och sjukvården stärks
7. obligatorisk fortbildning för alla specialistläkare införs
8. övergripande reformer av hälso- och sjukvården kan utvärderas systematiskt

Svensk sjuksköterskeförening stödjer att en större del av hälso- och sjukvården finansieras via ramanslag

Mindre detaljstyrning

Samordnad utveckling för god och nära vård, delbetänkande SOU 2017:53

Föreslår strukturförändringar och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.

Primärvårdens roll stärks inklusive akutuppdraget.
Resurser från akut- och specialiserad vård.

Stärka primärvården

Styrmodeller för ökad kontinuitet

Intermountain Healthcare

Processperspektivet – en central organisatorisk idé

- Stark värdegrund
- Ständiga förbättringar
- Välutvecklad informationsteknologi med mätning och målstyrning av all vård
- Evidensbaserad medicin och management
- Person- och patientcenterering

- Drygt 100 definierade processer
  - Kliniska program
  - Kliniska stödprocesser
  - Patientens upplevande
  - Administrativa processer
- 9 kliniska program = huvudprocesser

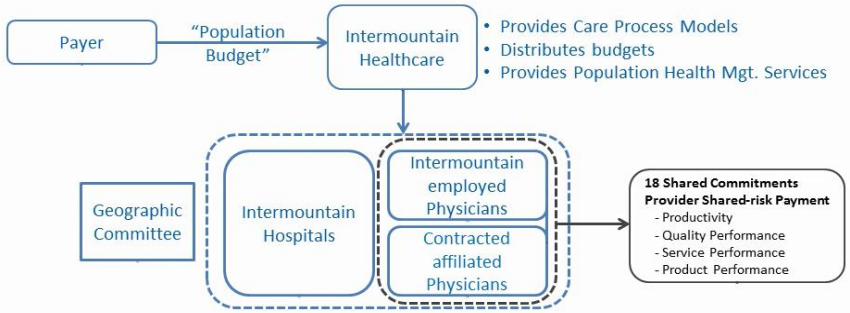
SKL, Daneryd, Stenberg, Elg, 2014

Intermountain Healthcare

Financial Incentives Guiding Principles

1. Relatively simple to understand
2. Relatively simple to manage (bias toward simplicity)
3. Encourages decisions that add Value (Access, Quality, Cost)
4. Discourages decisions that do not add Value
5. Rewards are based on achieving thresholds rather than percentiles
6. Transparency of calculation of shared savings
7. Bias towards consistency across payers, markets, providers, etc.
8. Incentives aligned for patients, hospitals, physicians, members, & purchasers
9. Promotes teamwork: "We're all in this together"
10. Robust, dynamic, scalable

Shared Accountability Regional Financial Model



- **Styra för hela systemets bästa**
- **Enkla finansiella styrmedel**
- **Jobba med processer**

Ersättningsmodeller för ökad kontinuitet

Ekonomi på tvären - Ersättningsmodeller för samverkan, en vägledning; LHC 2014

Dagens utformning av ersättningssystem tenderar att förstärka fragmenteringen mellan olika vårdgivare och vårdområden. Generella karakteristika i ekonomistyrningen som kan försämra förutsättningarna för samverkan:

- En alltför hög detaljeringsgrad i styrningen
- Mycket låga ersättningsnivåer

Principer för ersättning som främjar samverkan mellan enheter:

- **Viktning av den patientgrupp som har behov av samverkan**
  - ska uppmuntra vårdgivare att prioritera patienter med stort samverkansbehov
- **Aggregering av ersättningen till de verksamheter som ska samverka**
  - ska uppmuntra vårdgivare att arbeta mot gemensamma resultat
- **Direkt ersättning för samverkansaktiviteter**
  - ska, utöver det värde som skapas för vårdtagarna genom dessa aktiviteter, sätta fokus på samverkansproblemtiken som en prioriterad fråga för hälso- och sjukvården och omsorgen

Utveckling av ersättningssystem för samverkan kräver **förändringar i andra styrsystem** så att de i högre grad samspelar med, eller åtminstone inte motverkar, principerna för ersättning för samverkan. Några önskvärda förändringar är:

- Större möjligheter för beställare att formulera bredare uppdrag.
- Större möjligheter för vårdgivare att erbjuda helhetslösningar, och möjligheter för patienter att välja dessa.
- Uppföljning av bredare helheter.

- **Tillämpa principer som främjar samverkan**
- **Bredda uppdrag, beställningar och uppföljning**

Nära vård/ proaktiv vård



Nära vård/ proaktiv vård

Styrmodeller för Nära vård/ proaktiv vård

Kaiser Permanente

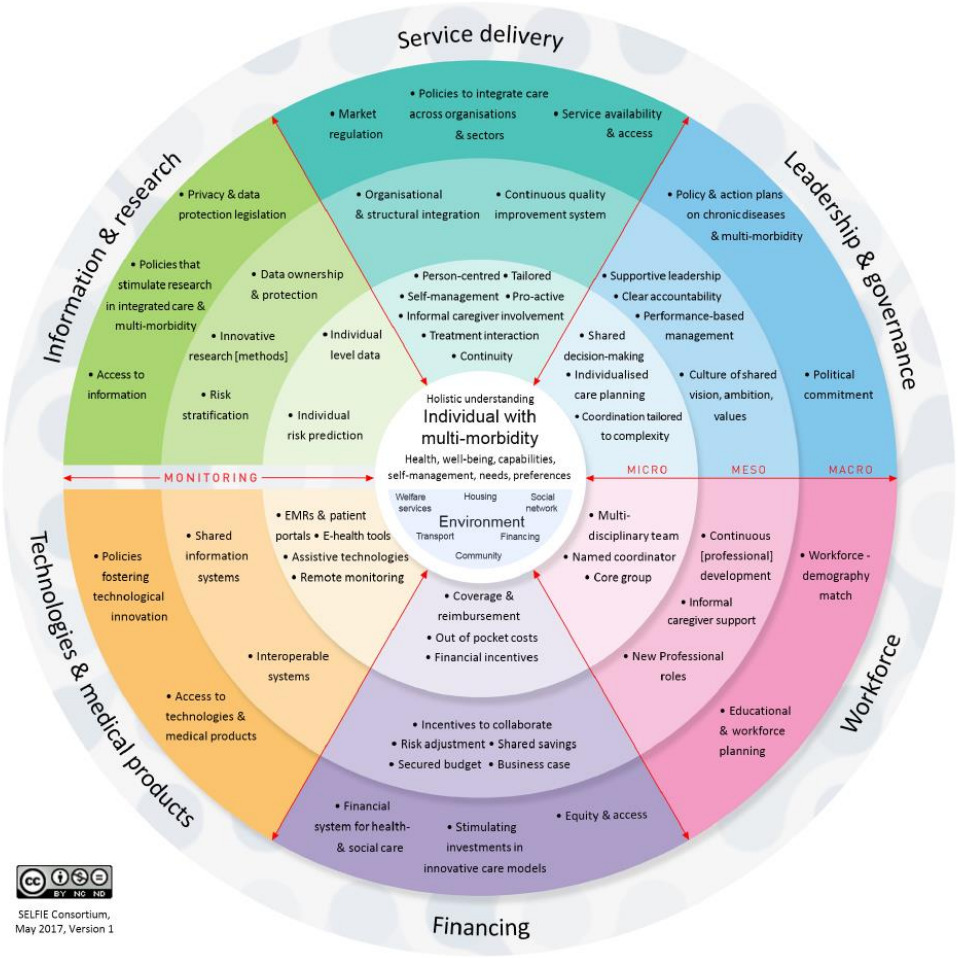
Helhetsansvar ger effektivitet och kvalitet

- Kaiser Permanente består av två delar. Den ena är försäkringsbolaget Kaiser med 11,7 miljoner patienter, som är försäkrade antingen som privatpersoner eller som anställda via ett företag. Den andra är läkarorganisationen Permanente, som är ansluten till försäkringsbolaget. Kaiser Permanente fungerar som en enhet, och organisationen äger alla sina sjukhus.
- Eftersom patienterna samtidigt är försäkringstagare vill man ju ha så friska patienter som möjligt. Därför inriktas vården mycket på preventivt hälsoarbete med bland annat screening och hälsocoacher. Likaså jobbar man förebyggande mot till exempel rökning och fetma.
- Mest kostnadseffektivt är att sjukdomar upptäcks så tidigt som möjligt samt att man har en **integrerad vårdkedja**. Kaiser Permanente har lyckats integrera patientens vårdresa i sitt system. Mycket kanske för att de äger hela systemet själva.
- Sjukvårdsorganisationen har ett helhetsansvar för sina patienter och anställda, från förebyggande hälsoarbete till tung sjukvård. Därför **satsar** man mycket pengar i början av sjukvårdskedjan, det man kallar »**upstreams**«, för att minska kostnaderna »down-streams«. Så erbjuds till exempel alla försäkringstagare regelbundna hälsokontroller.
- Det preventiva, det hälsofrämjande och screening är tre hörnstenar för verksamheten.
- Att de har ansvar för budgeten både i början och slutet av vårdkedjan innebär att de kan omfördela. Det finns alltså drivkrafter för både förebyggande hälsoarbete, kvalitet och effektivitet.

- **Integrerad vårdkedja (annat system, där en aktör står för helheten)**
- **Skapa incitament för förebyggande hälsoarbete?**

Styrmodeller för Nära vård/ proaktiv vård

SELFIE 2020 Project – Framework for Integrated Chronic Care models for multi-morbidity



SELFIE Consortium, May 2017, Version 1

Moving from a care model that is centred around a disease **to a person-centred integrated care model for multi-morbidity**, requires a broad variety of interventions that change care organisation and delivery. These interventions may target many different stakeholders and processes at individual, organizational and system level.

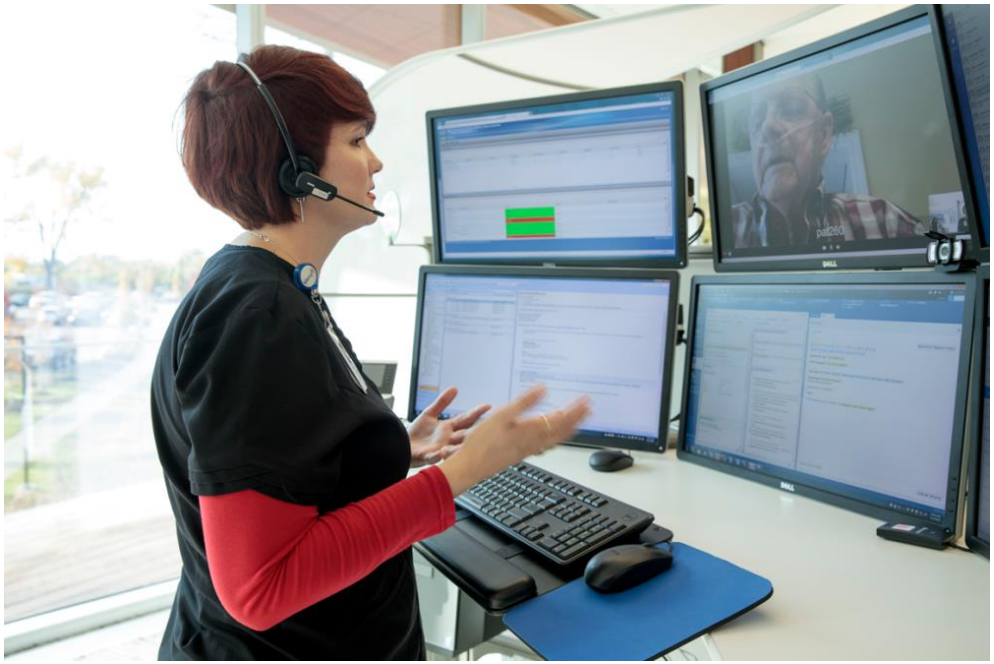
Each of **the six WHO key components** of health systems is described at the micro level, meso level and macro level.

- The **micro level** is where the individual with multi-morbidity interacts with care professionals and informal caregivers.
- The **meso level** relates to the organisational level and the institutional set up of providers.
- Lastly, the **macro level** includes legislations, governance, policies, and system-wide changes at the national level.

Multisjuka kräver integrerad vård, vilket berör många aktörer och olika nivåer

Styrmodeller för Nära vård/ proaktiv vård

Mercy Virtual Care Center, Saint Louis, USA



- Virtuellt sjukhus
- Stödjer personal på vårdavdelningar med monitorering av data
  - Personalen på plats kan fokusera på patientkontakten
  - Ökad kvalitet och noggranhet i databevakningen
- Följer patienter i hemmet som annars hade behövt ligga inne
  - Billigare
  - Bättre för patienten
  - Större kontinuitet i kontakten

Incitament som gör att sjukhusvård ska undvikas i största möjliga utsträckning

Allmänt om avtalsmodeller

Ersättningsmodeller

Tillitsdelegationen, delbetänkande SOU 2017:56

Jakten på den perfekta ersättningsmodellen Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?
” Styrning av offentlig sektor måste beaktas som en helhet och att ersättningsmodeller endast utgör en avgränsad del av denna”

Slutsatser:
- Det finns ingen perfekt ersättningsmodell
- Vilka effekter ersättningsmodellerna får beror på sammanhanget och den övriga styrningen
- Ersättningsmodellernas betydelse i styrningen ska inte överdrivas

Rekommendationer:
- Håll ersättningsmodellen så enkel som möjligt
- Om situationen är sådan att ersättningsmodellen bedöms vara det styrmedel som ska användas för att styra mer detaljerat, tänk då på följande:
  · Ta hjälp av medarbetarna för att utforma modellen.
  · Rikta ersättningsmodellen till rätt nivå.
  · Komplettera med annan styrning, framför allt kommunikation, dialog och ledarskap.

Effektivare vård SOU 2016:2

Minskad detaljstyrning
Utredningens sammantagna bedömning är att huvudmännens styrning av vården genom villkoren för ersättning till vårdgivare behöver omprövas. Utvecklingen mot allt mer detaljerade ersättningssystem bör brytas och riskerna med ersättning kopplad till medicinska kvalitetsindikatorer bör uppmärksammas. Flera aspekter bör beaktas i vid ändring av eller införande av ersättningssystem, bl.a. om styrningen stimulerar kontinuitet för patienten och om styrningen möjliggör innovation i form av ändrade arbetssätt.

Vårdförbundets ide om styrning

Ersättningssystem – skapa grundtrygghet och förutsättningar för innovation
Ersättningsystemens utformning är viktig för att främja en personcentrerad vård och för att vården ska hålla samman för varje person. Det är till exempel viktigt att ersättningsystemen skapar utrymme för att lyssna på berättelsen i vårdmötet och samtidigt – i ett större perspektiv – ge förutsättningar för den genomgripande innovation som hela vårdsystemet behöver för att kunna ställa om helt till en personcentrerad vård.

- **Håll ersättningsmodeller enkla**
- **Minskad detaljstyrning**

Ersättningsmodeller

Nationell utveckling av ersättningsmodeller 2013 vs 2016

Kolmodin och Rönn, SKL 2016

Specialistvård i öppen och sluten vård, som bedrivs i egen regi, är nu till största delen anslagsfinansierad i de flesta landsting. I några av dem har man avsatt en mindre del som målrelaterad ersättning, men allt färre gör det.

Ett mindre antal landsting har vårdval i specialistvården, och då prestations- eller DRG-baserad ersättning i den delen.

Några landsting upphandlar specialistvård i privat regi, och den vanligaste ersättningsformen är prestationsbaserad. Anslag och målrelaterad ersättning förekommer också.

Värdebaserad ersättning går snarare mot värdebaserad uppföljning.

Ersättningar inom specialistvård

	2013			2016		
Landsting	Prest.ers	Vårdep.	Målrel.ers	Prest.ers	Vårdep.	Målrel.ers
Blekinge	Ja (upph)	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Dalarna	Nej[1]	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Gotland	Ja (dialys)	Nej	Nej	Ja (dialys)	Nej	Nej
Gävleborg	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Halland	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Jämtland Härjedalen	Nej[1]	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Jönköping	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kalmar	Ja (upph)	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Kronoberg	Nej	Ja	Nej	Ja[4]	Ja	Nej
Norrbotten	Nej	Nej	Nej[2]	Nej	Nej	Ja[5]
Skåne	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Stockholm	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sörmland	Nej[1]	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Uppsala	Ja	Ja	Ja	Nej[6]	Nej	Ja
Värmland	Ja (upph)	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Västerbotten	Nej[3]	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
Västernorrland	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Västmanland	Nej[1]	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Västra Götaland	Ja	Nej	Ja	Ja[7]	Ja[8]	Nej
Örebro	Nej[1]	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Östergötland	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja

Användning av DRG i ersättningen

Landsting	2013	2016	Anmärkning
Blekinge	Nej	Nej	
Dalarna	Nej	Nej	
Gotland	Nej	Nej	
Gävleborg	Ja	Ja	Specialistvård som inte är anslagsfinansierad (den mesta)
Halland	Ja	Ja	Sluten somatisk vård, dagkirurgi
Jämtland Härjedalen	Nej	Nej	
Jönköping	Ja	Nej	Den fasta ersättningen är beräknad på DRG
Kalmar	Nej	Nej	
Kronoberg	Nej	Nej	
Norrbotten	Nej	Nej	
Skåne	Ja	Ja	Vårdval ögon, privata entreprenörer
Stockholm	Ja	Ja	
Sörmland	Nej	Nej	
Uppsala	Ja	Nej	Användes 2013, inte nu
Värmland	Nej	Nej	
Västerbotten	Nej	Nej	
Västernorrland	Nej	Nej	
Västmanland	Nej	Nej	Test av DRG-baserad modell för intern fördelning 2014 avbröts (DRG används enbart för utomlänsfakturering)
Västra Götaland	Ja	Ja	För somatisk sluten och öppen vård
Örebro	Nej	Nej	
Östergötland	Ja	Ja	DRG används som ersättningssystem till några privata leverantörer

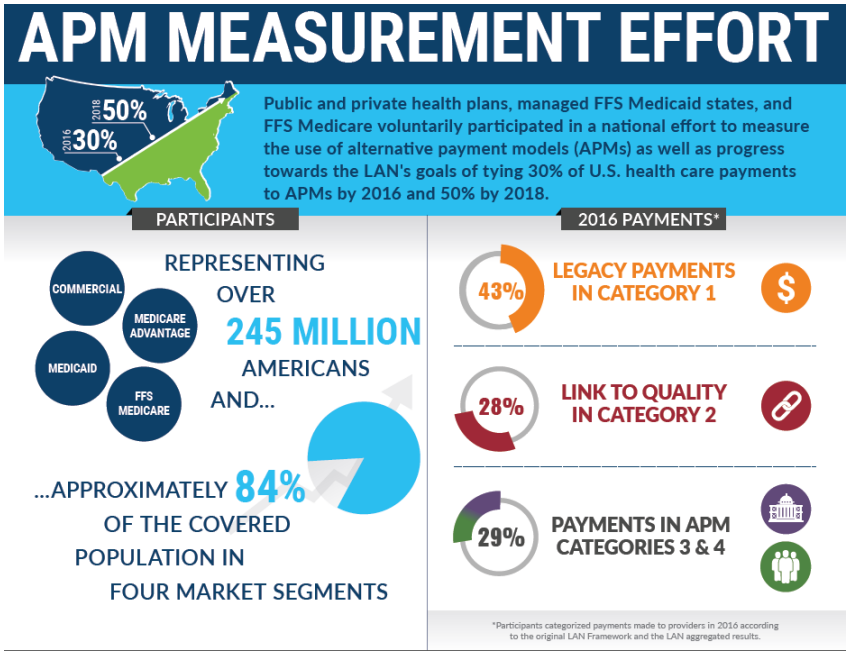
Trenden går mot mer ramfinanisiering och värdebaserad uppföljning

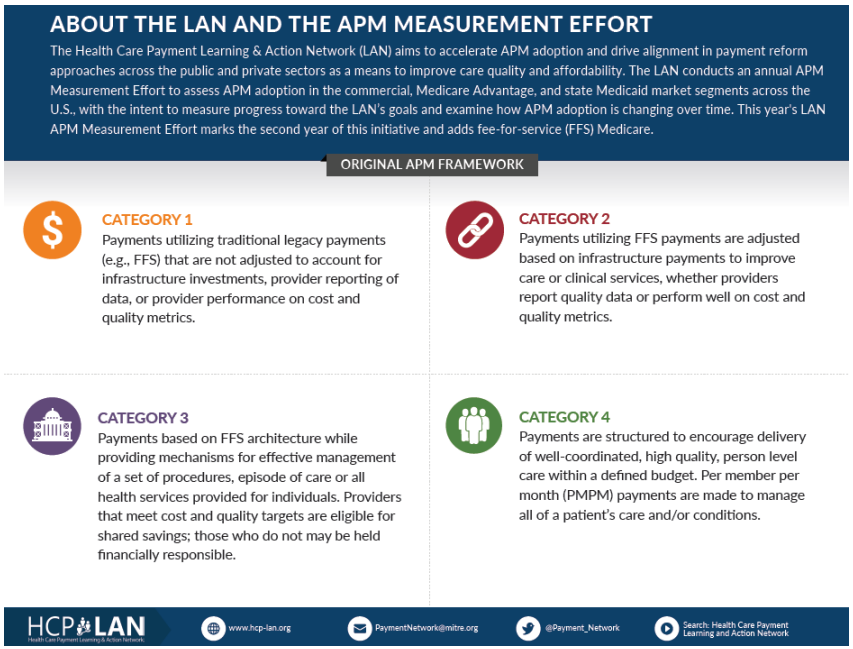
Ersättningsmodeller

Utvecklingen i USA

Health Care Payment Learning & Action Network. Measuring Progress: Adoption of Alternative Payment Models in Commercial, Medicaid, Medicare Advantage, and Fee-for-Service Medicare Programs. October 30, 2017.

"Move away from a fee-for-service system that reimburses only on volume and the move toward more patient-centered alternative payment methods, APMs"



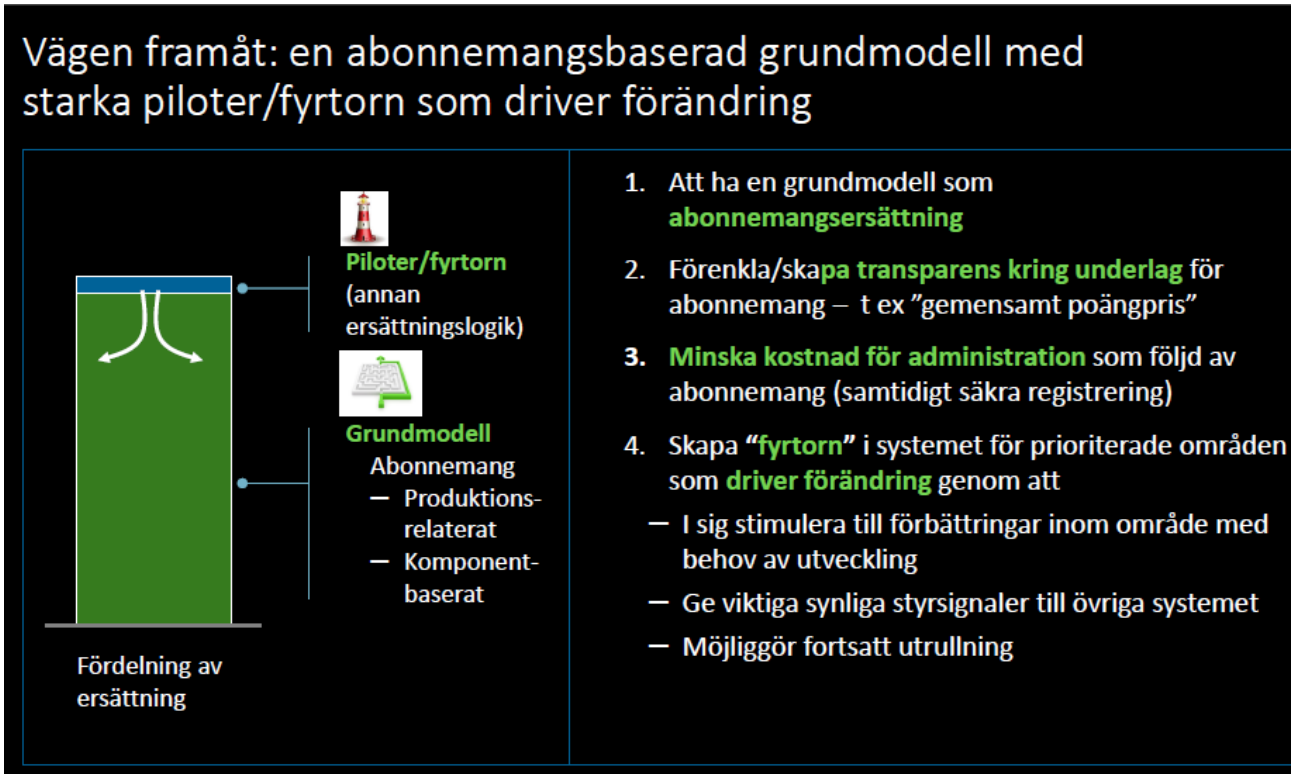


Trenden går mot mer ramfinanisiering och kapitering

Ersättningsmodeller

Utvecklingstankar i VG regionen

Från Tobias Nilsson, VG regionen



Trenden går mot lika DRG, transparens i strukturfaktorer och komponenter av målrelaterad ersättning

Juridik att ta hänsyn till

Författningsmässiga begränsningar att kunna styra på hälsoutfall

Behandling av personuppgifter för beräkning av individbaserad Vårdepisodersättning. IVBAR Juridik, Nymark 2013

Landsting har stöd i gällande rätt (utan patientens samtycke):

- att på central nivå sambearbeta personuppgifter från egna förvaltningar och nämnder.
- att behandla sådana personuppgifter i ett kvalitetsregister som man själv en gång har registrerat, liksom personuppgifter från kommunala vårdbolag där landstinget har ett väsentligt inflytande.
- att behandla personuppgifter som regelbundet lämnas ut av Apotekens Service AB till landstingen för ändamålet medicinsk och ekonomisk uppföljning.

Landsting har inte stöd/begränsningar i gällande rätt:

- att få ta del av individrelaterade uppgifter som finns hos en annan vårdgivare, t.ex. en privat vårdutförare. Kräver patientens samtycke.
- att få ut uppgifter från Försäkringskassan och Statistiska Centralbyrån (SCB).
- att få ta del av personuppgifter om en patient i ett kvalitetsregister som har registrerats av en privat vårdgivare, trots att den vården finansieras av landstinget.

Förändringar för hälso- och sjukvården genom EU:s dataskydds-förordning GDPR

Mindre tolkningsutrymme på nationell nivå tolkas som om att alla pseudonymiserade uppgifter bör betraktas som personuppgifter

- Regeringen har dels tillsatt utredningen (Dir 2016:15) om dataskyddsförordningen som ska föreslå hur den centrala svenska lagstiftningen på området bäst anpassas till den nya förordningen och dels utredningen (Dir 2016:52) om anpassningar av författningar inom Socialdepartementets verksamhetsområde.
- Regeringen har även tillsatt utredningen (Dir 2016:65) med uppgift att föreslå en kompletterande reglering av behandling av personuppgifter för forskningsändamål

Beakta juridiska begränsningar för användning av data i styrningen!

Samverkan med akademin- universitetssjukvård

Avtal med staten om universitetssjukvård (USV)

Nationellt ALF-avtal 2014

- En nyhet i avtalet var att begreppet universitetssjukvård infördes för att stärka kopplingen mellan akademin och hälso- och sjukvården.
- Avtalet ska främja hälso- och sjukvården genom ett bredare samarbete inom translationell och klinisk forskning, utbildning, utveckling samt innovation. Forskningens resultat ska komma patienter till nytta genom en gemensam process för kunskapstillämpning i hälso- och sjukvården.

Regionalt ALF-avtal 2016

- SLL och KI fördjupar sitt samarbete och reglerar också hanteringen av ALF-medel.
- Främjar hälso- och sjukvården genom ett bredare samarbete inom translationell och klinisk forskning, utbildning, utveckling samt innovation.
- Forskningens resultat ska komma patienter till nytta genom en gemensam process för kunskapstillämpning i hälso- och sjukvården.

Projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård

1.Vård, forskning och utbildning måste planeras och organiseras tillsammans.
2.En fungerande, tydlig avtalsprocess som involverar samtliga vårdgivare, landstingsdrivna och upphandlade
3.Ny samarbetsorganisation KI-SLL som bättre uppfyller nätverkssjukvårdens krav behöver sjösättas.
4.En ny struktur med en forskningsmiljö, i detta fall en USV-enhet, med uppdrag inom vård, forskning, utbildning och kunskapsstyrning behöver etableras.
5.En robust VIL-samverkan med fler vårdgivare och samverkan mellan LSF och HSF måste säkerställas.
6.Ett fungerande årshjul som för verksamhetsintegrerat lärande inom SLL som omfattar gemensam planering, genomförande, uppföljning, utvärdering, analys av framtida behov och revidering av processen.
7.Ett fungerande årshjul för planering, fördelning av utbildningsbidrag, genomförande, utvärdering och revidering av processen för läkares specialiseringstjänstgöring.

Avtalen måste ta hänsyn till uppdraget om universitetssjukvård

Jämförelse av kvalitet Sverige-Europa-Världen

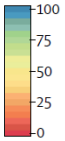
Utblick: Sjukvårdskvalitet i världen

Lancet may 2017: Healthcare Access and Quality Index

National levels of personal health-care access and quality can be approximated by measuring mortality rates from causes that should not be fatal in the presence of effective medical care (ie, amenable mortality). We employed principal component analysis to create a single, interpretable summary measure – the **Healthcare Quality and Access (HAQ) Index** – on a scale of 0 to 100.The HAQ Index showed strong convergence validity as compared with other health-system indicators.



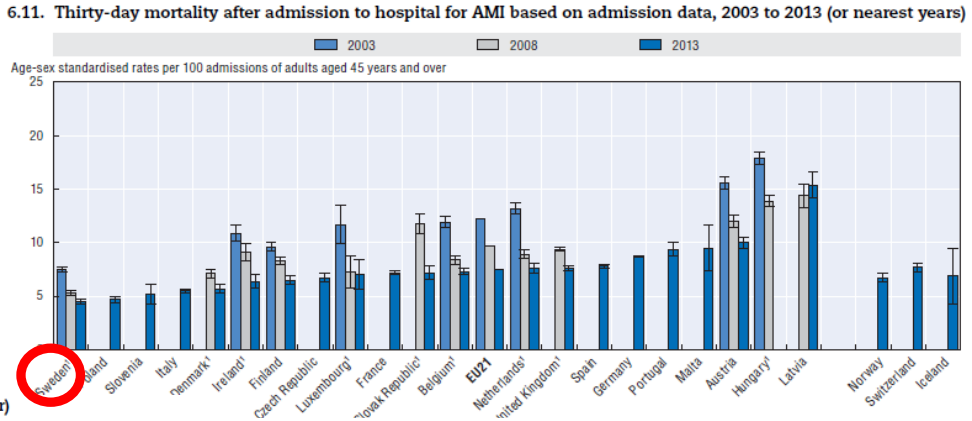
Panel A	Healthcare Access and Quality Index	Tuberculosis	Diarrhoeal diseases	Lower respiratory infections	Upper respiratory infections	Diptheria	Whooping cough	Tetanus	Measles	Maternal disorders	Neonatal disorders	Non-melanoma skin cancer	Cervical cancer	Uterine cancer	Testicular cancer	Hodgkin's lymphoma	Leukaemia	Rheumatic heart disease	Ischaemic heart disease	Cerebrovascular disease	Hypertensive heart disease	Chronic respiratory disease	Peptic ulcer disease	Appendicitis	Inguinal, femoral, and abdominal hernia	Gallbladder and biliary diseases	Epilepsy	Diabetes mellitus	Chronic kidney disease	Congenital heart anomalies	Adverse effects of medical treatment
Andorra	95	98	99	85	100	100	98	99	100	100	99	82	93	96	81	70	73	96	84	96	95	97	95	99	93	91	92	96	95	96	88
Iceland	94	95	97	72	99	100	100	100	100	100	99	90	87	91	67	63	75	94	75	95	93	98	93	99	99	84	92	100	100	98	87
Switzerland	92	99	91	87	99	100	100	100	100	97	80	76	90	94	75	72	72	96	86	100	85	97	92	96	92	86	89	94	93	85	92
Sweden	90	98	96	80	99	100	100	100	100	98	90	78	76	95	83	76	67	91	73	88	94	95	79	98	92	86	85	78	95	95	86
Norway	90	95	92	78	99	100	100	100	100	99	90	81	81	91	65	70	76	93	78	87	99	95	80	98	92	86	80	78	92	93	97
Australia	90	100	94	82	99	100	100	100	99	96	81	52	84	95	86	74	70	86	78	93	98	90	93	98	89	84	83	83	88	90	77
Finland	90	93	99	89	99	100	100	100	100	99	95	84	95	92	78	69	72	96	67	80	75	98	75	96	84	79	76	79	99	87	96
Spain	90	92	96	80	99	100	98	100	100	99	85	74	83	90	82	64	66	76	86	91	93	95	96	94	84	74	97	98	86	88	77
Netherlands	90	99	94	71	99	100	100	100	100	96	79	80	83	96	74	65	78	93	79	85	97	94	90	95	87	79	82	84	89	88	90
Luxembourg	89	99	87	85	99	100	98	100	100	92	93	74	84	96	82	73	65	81	83	88	91	97	91	93	85	78	79	90	86	100	74
Japan	89	89	94	61	99	100	100	100	99	98	100	87	77	78	85	89	71	92	94	75	89	91	87	99	99	81	99	90	65	84	84
Italy	89	95	96	90	99	100	99	99	100	100	81	74	85	89	76	60	60	78	84	88	72	98	95	98	88	78	93	89	83	85	83
Ireland	88	91	94	71	99	100	100	100	100	98	90	59	76	92	82	58	69	87	73	92	93	93	81	99	86	81	81	91	88	86	85
Austria	88	95	92	95	99	100	100	100	99	99	84	68	78	89	71	70	67	86	76	93	77	96	88	98	89	84	89	84	78	89	64
France	88	92	92	76	99	100	99	100	99	93	86	72	81	93	73	68	64	80	87	89	94	98	91	95	85	81	75	87	92	86	62
Belgium	88	94	92	68	99	100	99	100	100	95	83	68	79	91	84	65	67	90	78	86	97	94	84	97	86	79	76	90	87	93	70
Canada	88	98	93	73	99	100	99	100	100	96	71	64	79	93	81	71	71	82	72	90	95	92	89	96	86	82	91	78	82	86	82
Slovenia	87	92	99	80	98	100	100	100	99	97	91	71	77	92	60	65	74	77	83	78	71	100	76	97	79	76	89	100	98	90	56
Greece	87	90	100	84	98	100	100	99	100	95	85	62	78	85	67	31	62	94	61	72	83	98	85	100	92	85	100	98	76	71	68
Germany	86	98	95	73	99	100	100	100	100	96	82	75	78	94	66	68	68	81	71	85	78	95	80	95	91	80	75	84	81	87	70
Singapore	86	79	96	39	99	100	100	100	100	99	98	88	75	85	99	86	63	93	74	77	53	95	87	99	93	79	98	94	52	92	97
New Zealand	86	96	90	87	99	100	100	100	99	89	79	60	82	87	73	66	62	70	69	84	93	86	89	96	89	81	80	83	72	85	92
South Korea	86	67	97	79	98	100	99	99	98	94	85	89	79	86	99	87	55	98	100	67	84	95	92	93	98	72	81	63	62	95	83
Denmark	86	96	90	74	98	100	100	100	100	99	81	74	80	94	65	63	72	90	79	81	94	92	68	87	83	78	78	72	79	87	82
Israel	86	95	91	69	99	100	99	100	100	92	85	64	79	92	92	57	62	71	81	85	98	91	97	96	87	75	80	81	59	85	65
Cyprus	85	96	84	84	99	100	97	98	99	100	72	67	84	94	75	65	56	64	68	86	82	94	99	96	92	73	94	71	70	89	75
Qatar	85	83	94	77	99	100	97	98	94	89	62	84	96	99	96	80	67	94	65	86	96	88	93	92	93	88	87	77	63	61	72
Malta	85	100	86	79	99	100	100	99	100	98	68	73	85	85	65	56	57	79	72	91	85	93	87	98	83	83	86	70	74	74	78
Czech Republic	85	96	96	70	98	100	100	100	99	97	88	66	66	81	53	58	72	80	61	75	78	98	68	93	84	69	85	85	81	100	72
UK	85	94	93	64	99	100	99	100	100	92	73	69	79	92	79	58	67	85	77	88	83	87	72	90	76	70	74	86	100	81	76
Portugal	85	81	92	60	98	100	99	100	99	97	91	65	74	87	76	63	59	80	87	70	92	91	86	91	82	72	87	84	75	85	70
Kuwait	82	77	91	60	99	100	100	100	95	96	69	87	93	93	92	82	71	93	55	74	54	91	89	87	95	83	85	92	63	52	63
Croatia	82	85	96	87	97	100	100	100	97	94	75	69	69	87	51	56	67	81	62	61	66	98	69	91	77	73	73	88	74	85	74
Estonia	81	75	98	72	97	100	99	100	100	98	91	71	65	90	75	62	63	72	58	71	43	99	67	95	89	81	66	74	77	90	71
USA	81	97	89	60	98	100	99	100	100	82	69	68	77	90	73	67	71	75	62	83	64	84	88	90	85	76	96	67	62	81	68

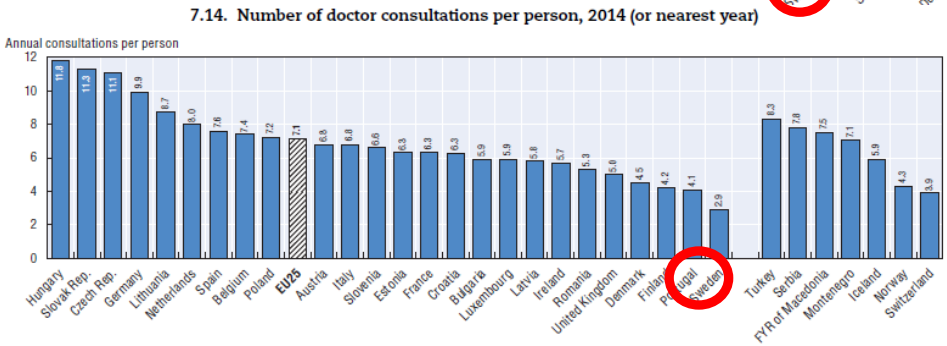


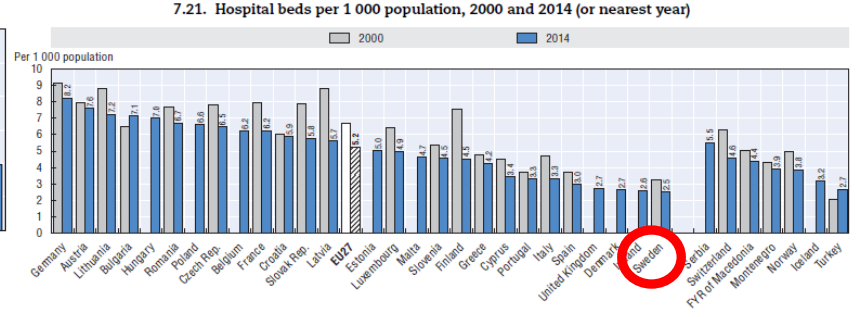
I ett internationellt perspektiv har Sverige mycket god sammanvägd sjukvårdskvalitet.

Utblick: Sjukvårdskvalitet i Europa

OECD: Health at a Glance: Europe 2016







I ett europeiskt perspektiv har Sverige **mycket god kvalitet i medicinskt utfall** och detta med mycket lågt antal läkarbesök per person och mycket lågt antal sjukhusvårdplatser per person …

… MEN **sämre utfall i kvalitetsparametrar som patientnöjdhet och tillgänglighet** – Schweiz och Nederländerna har betydligt bättre utfall …

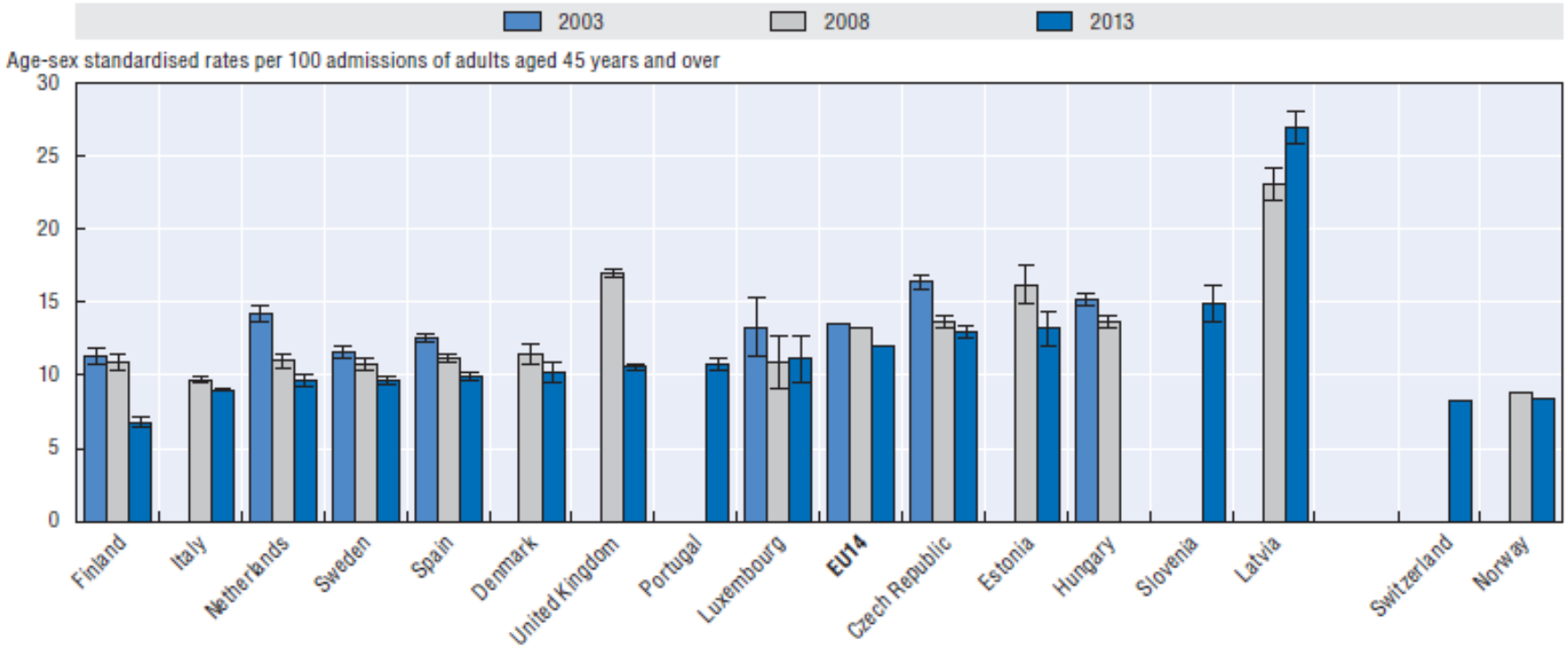
… OCH svårt att jämföra sjukvårdens effektivitet (EuroHealth -17):

Conclusions: While there has been considerable progress, much work remains before internationally comparable efficiency metrics should play a formal role in informing health policy. To ensure that international health system efficiency metrics do not misinform policy decisions, it is essential for continued efforts to enhance data quality, availability and comparability.

Utblick: Sjukvårdskvalitet i Europa

Sweden compares well on “hard” outcomes …

6.14. Thirty-day mortality after admission to hospital for ischemic stroke based on patient data, 2003 to 2013 (or nearest years)

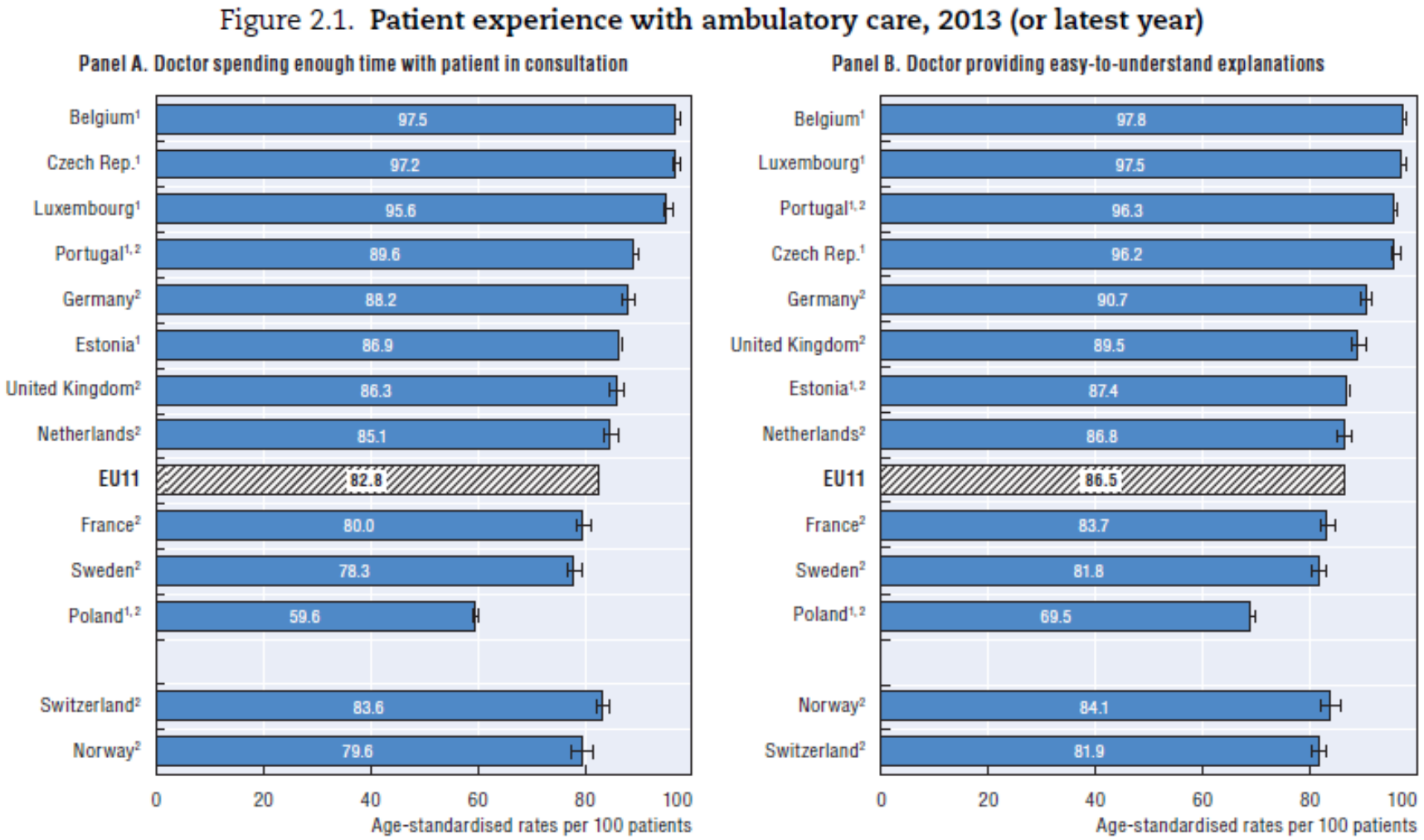


Note: 95% confidence intervals represented by H. Three-year average for Luxembourg. EU average unweighted.
Source: OECD Health Statistics 2016.

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933429490

Utblick: Sjukvårdskvalitet i Europa

… but does less well on patient-reported indicators



Utblick: Sjukvårdskvalitet i Sverige

Sveriges bästa sjukhus 2015

Sydöstra sjukvårdsregionen

Länssjukhuset Ryhov
Jönköping

Universitetssjukhuset
i Linköping

Oskarshamns sjukhus

Region Jönköpings län

Region Östergötland

Landstinget i Kalmar län

Även bland de allra bästa 2016 enligt ranking Dagens Medicin.

Sydöstra sjukvårdsregionen utmärker sig med hög kvalitet.
Framgångsfaktorer:

- Sjukhusens ledning och organisation – engagemang för kvalitet
- Systematiskt, engagerat arbete – ständiga förbättringar i små steg
- Renodlade verksamheter, koncentration – fokus

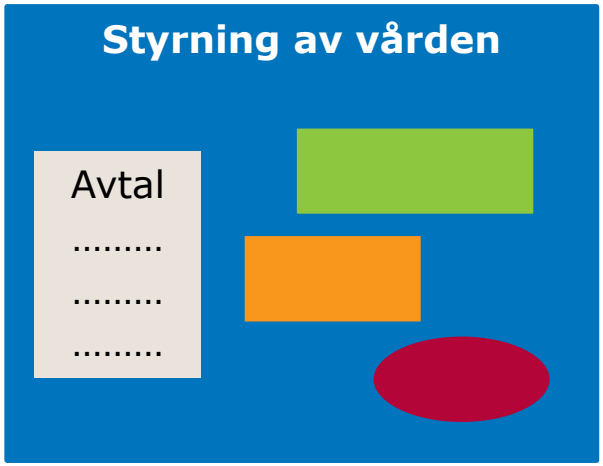
Slutsatser - vad betyder det för avtalen?

Slutsatser om avtal

Avtal är bara en del i styrningen av vården

Trenden går mot

- **Minskad detaljstyrning**
- **Bredare uppdrag**
- **Fokus på vårdens eget ansvar**
  - **Autonomi och empowerment**
  - **Ledarskap**
  - **Organisationskultur**



Bortom IT – Om hälsa i en digital tid; F. Nilsson 2017

Health care value problem and how to fix it; BCG Larsson & Tollman okt 2017

En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum, Svenska Läkaresällskapet 2015

Kolmodin och Rönn, SKL 2016

Slutsatser om ersättningsmodeller

Ersättningsmodeller anses inte vara ett starkt styrmedel. Snarare viktigt att de inte är ett hinder.

Det finns olika modeller för att bygga ersättningsmodeller som inte hindrar innovation och främjar samverkan

Tabell 3. För- och nackdelar med olika ersättningsprinciper för ökat innovationsutrymme

Princip	Exempel	Reducerar problemet med...	Stimulerar?	Nackdelar/ risker
Förenkling	Reducering av antalet ersättnings-komponenter Högre andel fasta ersättningar	För detaljerad och/eller innehålls-specifik ersättning. Minskar behovet av ständiga uppdateringar	Flexibilitet Fokus på kärn-verksamheten genom minskad administration	Mindre information om/kontroll över vad som produceras
Aggregering	Gemensamma ersättningar till flera enheter/utförare	För snäv ersättning	Innovation i samverkan	Mot påverkans-principen – ersättning delvis utifrån andras insatser
Riktade medel	Projektanslag, fonder	För kortsiktig ersättning	Innovation över tid Investerings-tänkande	Avgränsade insatser som blir svåra att integrera i ordinarie verksamhet
Slack	Ospecificerat budgetutrymme	För detaljerad och/ eller låg ersättning	Frihet inom ramarna Tillit	Ofokuserat arbete/ missbruk av förtroende

Tabell 4: Exemplifiering av alternativa former av ersättning för samverkan

	VIKTNING (UTIFRÅN PATIENTGRUPP)	AGGREGERING (AV TJÄNSTER ELLER OMRÅDEN)	DIREKT ERSÄTTNING FÖR SAMVERKANS-AKTIVITETER (INNEHÅLL)
FAST	Högre ersättning per listad multisjuk inom primärvården	Klumpersättning för hemsjukvård och hemtjänst	Tidsbegränsade anslag för samverkansprojekt, fast anslag till vårdcoach
RÖRLIG	Högre besöksersättning för patienter över 75 år inom primärvården	Ersättning för vårdepisoder	Ersättning för gemensam vårdplanering, ersättning för aktiviteter som utförs av vårdcoach
MÅL-RELATERAD	Ersättning för andel äldre som fått hälsosamtal eller läkemedelsgenomgång	Ersättning för behandlingsresultat i vårdkedjor, patientupp-levd kvalitet, hälsotal	Mått på koordinering av/ kontinuitet i de samlade insatserna inom vård och omsorg

Ekonomi för förändring – Ersättningsmodeller för innovation, en vägledning; LHC 2017

Ekonomi på tvären - Ersättningsmodeller för samverkan, en vägledning; LHC 2014

Slutsatser om olika sätt att styra på kvalitet

I vilken form styrning på kvalitet ska finnas med i avtalen beror på hur man vill styra:

Genom central styrning? Eller genom professionens egna drivkrafter?

Ersättning kopplad till indikatorer;
i såfall få indikatorer

Uppföljning av indikatorer, tillgängliggöra data för egna jämförelser;
i såfall många olika indikatorer

Oavsett styrform finns det lyckade exempel där kvalitet är i fokus i styrningen snarare än pengar (t. ex. Capio-modellen)

Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet; Anell 2014

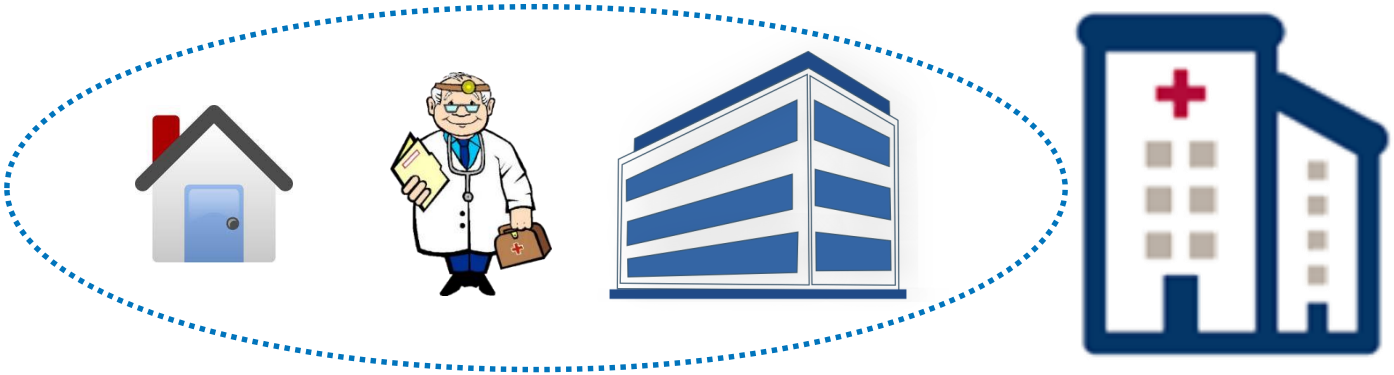
Capio Årsredovisning 2016

Socialstyrelsen 2007

World Economic Forum 2017

Slutsatser om sjukhusens roll

Mycket i det som anses viktigt för vårdens framtid ligger utanför sjukhusen; kan man få med det i avtalen med sjukhusen?



- **Samverkan viktig**
- **Stärka primärvården, fast läkarkontakt, osv…**
- **Se till att folk inte hamnar på sjukhusen!**

Kaiser Permanente

Bortom IT – Om hälsa i en digital tid; F. Nilsson 2017

Samordnad utveckling för god och nära vård, delbetänkande SOU 2017:53

SELFIE 2020 Project – Framework for Integrated Chronic Care models for multi-morbidity

Mercy Virtual Care Center, Saint Louis, USA

Idéer att inspireras av

Tydligt preventivt uppdrag/ Incitament för förebyggande

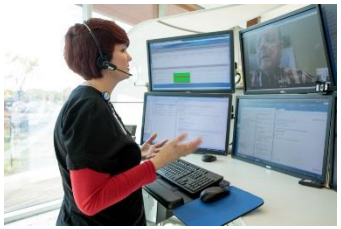
KAISER PERMANENTE®

Lika DRG/ göra strukturfaktor transparent

Avtalad roll i arbete med patientprocesser

Ställa krav på implementering av t.ex. FVM

Virtuellt sjukhus



Fördela roller mellan sjukhusen, styra det i avtal (t.ex. fokus på innovation kan vara olika)

Hur ska det här tillämpas?

**Olika modeller kan kombineras i samma avtal;
väga olika modellers effekter mot varandra och kombinera!**

