

ERSÄTTNINGSSYSTEM FÖR RESULTAT

**Målrelaterad ersättning inom
specialistvården**

Nätverkskonferensen 2012

kerstin.petren@lul.se

niklas.rommel@lul.se

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN 2012

- Uppsala medelstort landsting: 340 000 invånare, 11 500 anställda, 2 egna sjukhus, ung och frisk befolkning, goda medicinska resultat i ÖJ
- Total omslutning nästan 11 miljarder kronor, Akademiska nästan 7 miljarder med en fjärdedel upphandlad riks- o regionvård
- Långtgående vårdval inom primärvården och i specialistvård från 2012
- Många privata utförare
- Beställar- och utförarorganisation med produktionsstyrelse för egna producenter
- Utveckling av ersättningsmodeller sedan 2003

ERSÄTTNING SJUKHUS 2012

- Tredelad modell; **fast, rörlig och målrelaterad**
- Överenskommen produktionsvolym
- Gemensamt poängpris för egna producenter
- Uppdelning i strukturverksamhet (t ex FoU och akutverksamhet) och patientrelaterad verksamhet
 - Akademiska 44/56 procent
 - Lasarettet 22/78 procent
- **Fast ersättning** för ej patientrelaterad verksamhet (struktur)
- **100 procent rörlig ersättning** upp till överenskommen produktionsvolym utbetalas när prestation skett för patientrelaterad verksamhet
- **Målrelaterad ersättning 4 procent**

ERSÄTTNING SJUKHUS 2012

- Fokus på sjukhusens produktion och deras uppdrag
- Helhetssyn genom att kombinera uppföljning av ekonomi, personal, produktion och kvalitet
- Förutsättningar att tidigt se orsaker bakom förväntat ekonomiskt resultat/kostnadsutvecklingen
- Båda sjukhusen följs upp på samma sätt; mer uttalat koncernperspektiv för att kunna bedöma om satsade resurser utnyttjas effektivt
- Registreringskvalitén har förbättrats
- Ingen samordning med ersättning för regionvården

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

- Infördes i Uppsala 2005 (1 % av vissa förvaltningars anslag)

- Rörlig ersättning = längdhopp



- Målrelaterad ersättning = höjdhopp



- Stimulera kvalitet istället för volym
- Först kunna mäta/redovisa, sedan krav att uppnå viss nivå
- Mest struktur- och processmål men vi bör sträva mot resultatmål
- Flexibelt; både mål och ersättning kan lätt ändras

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING 2012

- Akademiska sjukhuset 168 Mkr (4 %)
Cirka 60 mål ger 2,8 mkr i genomsnitt per mål
- Lasarettet i Enköping 15 Mkr (4 %)
- Vårdcentralsuppdraget inom Primärvården 5 % av förväntad kapitering (ca 27 mkr)
- Habilitering och Hjälpmedel 2 Mkr (1 %)
- **TOTALT: 212 mkr** (2,7 % nettokostnaden)
- Plus externa utförare

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING 2012

Akademiska sjukhuset

- Kunskapsbaserad vård (27 mkr)
 - Minst 75% av patienterna på metabolenheten ska erbjudas kontroll av fotstatus
 - Användning av nio kvalitetsregister inom psykiatrin och genomfört minst en förbättring per register
- Säker hälso- och sjukvård (45 mkr)
 - Följsamhet till hygien- och klädregler av 90% av medarbetarna, månadsmätningar
 - Riskbedömning och planering av åtgärder för patienter över 65 år vad gäller trycksår, fall och malnutrittion
 - Läkemedelsgenomgångar ska genomföras av alla patienter över 75 år med 5 läkemedel eller fler och vårdtid över 48 timmar inom vissa verksamheter

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING 2012

Akademiska sjukhuset

- **Effektiv hälso- och sjukvård (12 mkr)**
 - Redovisning av patienter som fått information om rökstopp inför planerad operation
 - Redovisning av arbetet med att införa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- **Hälsoinriktad hälso- och sjukvård (23 mkr)**
 - Antalet patienter som fått tobaksslutarstöd
 - Minst 80% av vårdavdelningarna ska bedriva alkoholförebyggande arbete enligt särskild metod
 - Systematiskt arbetssätt för arbete med Fysisk aktivitet på recept
 - Utveckla rutiner för riskbedömning av nutrition/ohälsosamma matvanor enligt nationella riktlinjer



MÅLRELATERAD ERSÄTTNING 2012

Akademiska sjukhuset

- Patientfokuserad vård (13 mkr)
 - Handlingsplan utifrån resultaten av den nationella patientenkäten ska implementeras
 - Remiss ska vara bedömd inom 5 dagar, månatlig redovisning av andel
- Hälsa- och sjukvård i rimlig tid (43 mkr)
 - Medelbehandlingstiden per månad vid akutmottagningen för ortopediska/kirurgiska/övriga åkommor ska högst vara 4 tim för minst 75% av patienterna. Extra ersättning över 80% respektive 85%
 - Ny modell olika triagenivåer ska utarbetas och implementeras
 - Uppnä aktuella krav i kömiljarden



MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

Erfarenheter

- Stor effekt, styrande på flera nivåer
- Uppskattad styrmodell av politiken, lätt att förstå och följa upp
- Viktigt att vara överens med förvaltningarna om målens utformning
- Upplevs ofta som ”böter” som man vill undvika
- Kvalitetsutvecklingen underlättas av att förvaltningarna har tillgång till alla resurser under året – eller kan få tillbaka dem om resultat uppnås
- Inte bara fokus på budget – uppföljningen blir viktig

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

Reflektioner

- Modellen måste anpassas till omvärlden:
 - Den ökande statliga styrningen med mål- och prestationsbaserade ersättningar
 - Vårdval och allt fler privata utförare
 - Öppna jämförelser
- Risk för konflikt mellan krav på ekonomi i balans kontra krav på kvalitetsutveckling och ökad tillgänglighet
- Risk för undanträngningseffekter
- Uppföljning av målen ger ökad administration
- Modellen måste ha förtroende ute i verksamheten

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

Att diskutera



- Hur kan utvecklingen gå mot att ersätta vad som är önskvärt istället för vad som är mätbart?
- Hur hantera överskott hos beställaren och underskott hos utförarna?
- Vilket är bäst: ”morötter eller piska”?
- Hur stor andel av totala ersättningen bör den målrelaterade delen utgöra?
- Många mål med liten ersättning eller få med större ersättning?
- Är det självklart att vi sträva mot resultatmål?