




MONEY TALKS!



If you want something done



ONE DOLLAR



”There are many mechanisms for paying physicians; some are good and some are bad. The three worst are fee-for-service, capitation and salary. Fee-for-service rewards the provision of inappropriate services, the fraudulent upcoding of visits and procedures, and the churning of ”ping-pong” referrals among specialists. Capitation rewards the denial of appropriate services, the dumping of the chronically ill and a narrow scope of practice that refers out every time-consuming patient. Salary undermines productivity, condones on-the-job leisure, and fosters a bureaucratic mentality in which every procedure is someone else’s problem.”

James C. Robinson

Professor, School of Public Health

University of California, Berkeley

”Anslagstänket”

	personal	:-
	lokaler	:-
	material	:-
	osv	:-
	osv	:-
ANSLAG för att täcka		SUMMA KOSTNAD

Svag koppling till vad som utförs....men kontroll över ”produktionsmedlen”

”Ersättningstänket”

Definierade tjänster,
Insatser, prestationer,...
.....

ERSÄTTNING för en utförd  **TJÄNST**

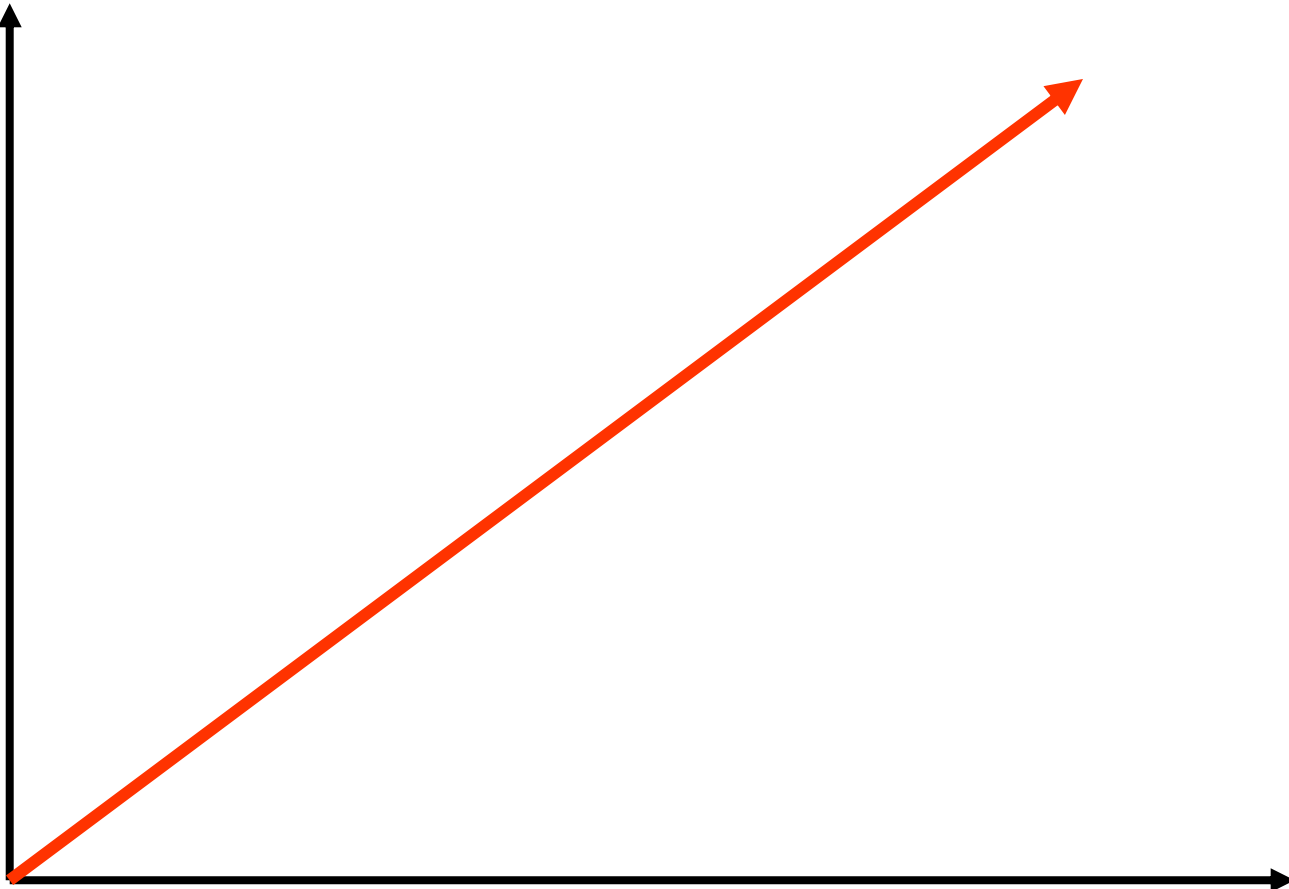
Ersättningen kopplat till det som utförs, men innebär också att det finns svagare kontroll över ”produktionsfaktorerna”

”Vad är det värt – tänket”

ERSÄTTNING —————→ **EFFEKT/RESULTAT**

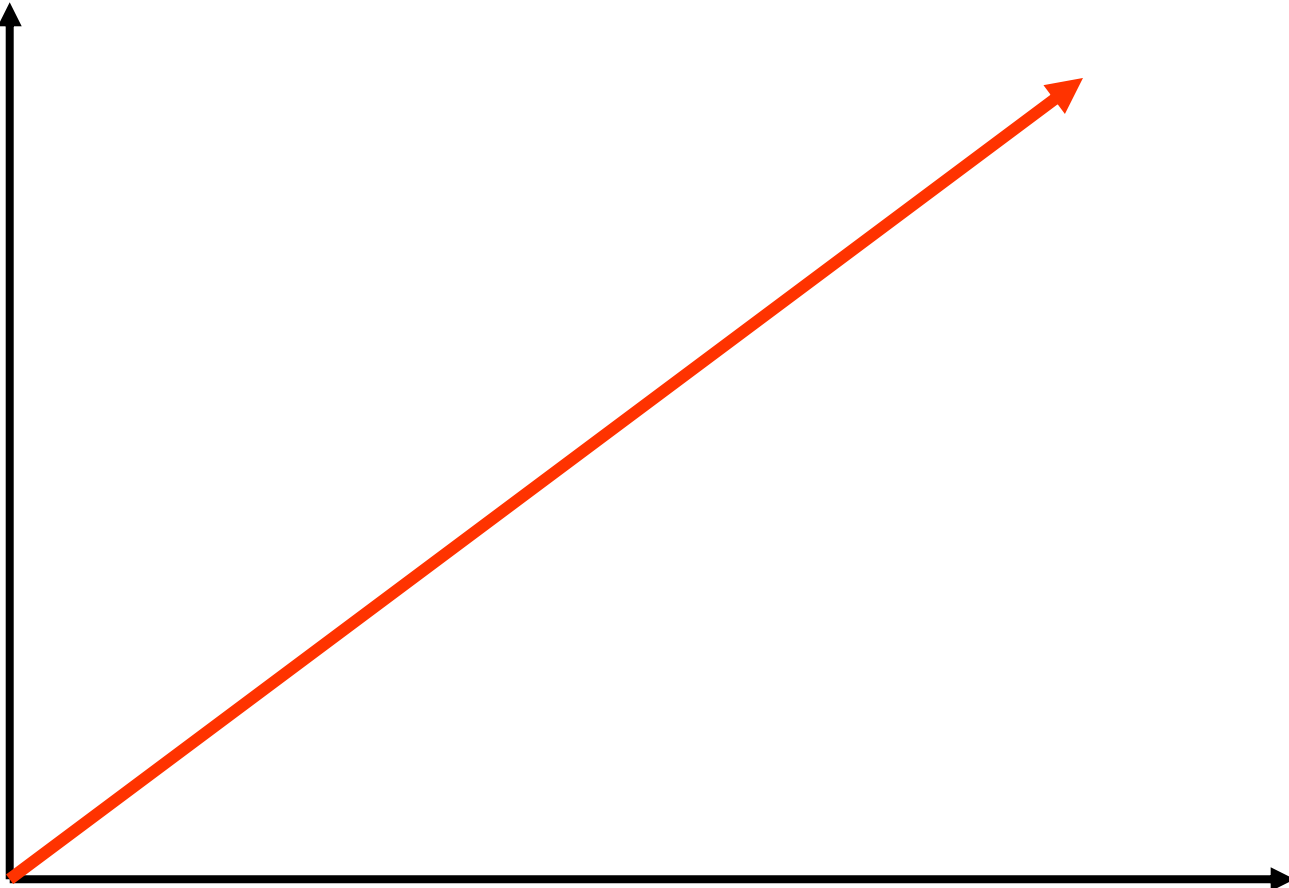


Volym/Produktion



Resurser

Kvalité



Resurser

Öppna jämförelser, hjärtsjukvårdens effektivitet.....och Toyota!

Kostnaderna i hjärtsjukvården och i hjärtinfarktvården har inget generellt samband med de i rapporten studerade kvalitetsaspekterna

Studiens sambandsanalyser kan inte påvisa klara samband mellan kostnader och kvalitet.

I varje Toyotafabrik över hela världen finns ett snöre vid det löpande bandet. Om en montör upptäcker något fel på en bil, har han inte bara rätt - utan skyldighet - att dra i snöret för att stoppa bandet och rätta till felet direkt. Målet är att aldrig producera en felaktig produkt. Vägen dit är att öka ansvarskänslan hos varje individ, dels så att de gör rätt och inte slarvar, men ännu viktigare, så att de påtalar fel när de uppstår. Istället för att söka syndabockar betraktar vi fel som möjligheter till lärande. Om inte felet kommer upp till ytan kan ju ingen förbättring ske



Hur ska incitament se ut om det primärt inte handlar om mer resurser?

KÄNNETECKEN FÖR BETALNINGSSYSTEM I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Källa: You Get What You Pay For: A Global Look at Balancing Demand, Quality and Efficiency in Healthcare Payment Reform. PriceWaterhouseCoopers, Health Research Institute, 2008

	KOSTN.- KONTR.	ENKEL ADM	INCIT. FÖR EFF.	INCIT. FÖR PROD	INCIT. FÖR KVAL.	INCIT. F NÖJDA KUNDER	SPECIELLA KÄNNETECKEN
LÖN	JA	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	LÄKARNA KAN INTE UNDVIKA KOMPLEXA PATIENTER
PER CAPITA	JA	JA	JA	NEJ	NEJ	NEJ	KAN UPPMUNTRA UNDER- ANVÄNDNING AV VÅRD
DRG	NEJ	NEJ	JA	JA	NEJ	NEJ	KAN UPPMUNTRA TILL FLER INTAGNA OCH KORT V-TID
BETALT PER PRE- STATION	NEJ	NEJ	JA	JA	NEJ	NEJ	KAN UPPMUNTRA ONÖDIG VÅRD
BUDGET	JA	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	BEROENDE AV MEDELSTILDELNING, INCIT. ATT SPENDERA HELA BUDGETEN
P4P	NEJ	NEJ	JA	NEJ	JA	JA	INCIT. KAN MOTVERKAS OM DE BLIR FÖR KOMPLEXA
PER VÅRDDAG VID SJUKH	NEJ	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	KAN UPPMUNTRA TILL FLER INTAGNA OCH LÄNGRE VÅRDTID
ARVODE	NEJ	NEJ	JA	JA	NEJ	NEJ	KAN UPPMUNTRA ONÖDIGA KAPITALINVESTERINGAR

MIXADE MODELLER



Ersättningsystem

NÅGRA PRINCIPER.....

Den som gör ska ha.....vårdtyngd

Vård utifrån behov och jämlikhet.....socioekonomi

Vården ska vara tillgänglig.....produktion

Vården ska vara av hög kvalitet och
evidensbaserad.....målrelaterad

Baserat på "vårdkonsumtion"

"Åldersviktad"

Kapitation – Listning per poäng

Ålder	Poäng
0-4	1.35
5-19	0.50
20-49	0.74
50-69	1.08
70-79	1.91
80-	2.39

"Vårdtyngd"

Utifrån en beskrivning av "viktad" vårdkonsumtion utifrån hur befolkningen har kontakt med vården (baserat på diagnoser)

Ersättningsystem

NÅGRA PRINCIPER.....

Den som gör ska ha.....**vårdtyngd**

Vård utifrån behov och jämlikhet...

.....**socioekonomi**

Vården ska vara tillgänglig.....**produktion**

Vården ska vara av hög kvalitet och

evidensbaserad.....**målrelaterad**

Att mäta faktisk vårdkonsumtion/
vårdtyngd speglar på ett rättvist sätt
skillnaden i vad olika vårdenheter gör.

Men.....kanske inte fullt ut det som
borde göras utifrån behov, jämlikhet i
hälsa, eftersatta grupper.....etc.

För att hantera detta så kan man
väga in skillnader i socioekonomi.

Ersättningsystem

NÅGRA PRINCIPER.....

Den som gör ska ha.....**vårdtyngd**

Vård utifrån behov och jämlikhet.....**socioekonomi**

Vården ska vara tillgänglig.....**produktion**

**Vården ska vara av hög kvalitet och
evidensbaserad.....**

.....målrelaterad

Man kan bli bättre...om man vet vad bättre är!

Utveckling av indikatorer för..

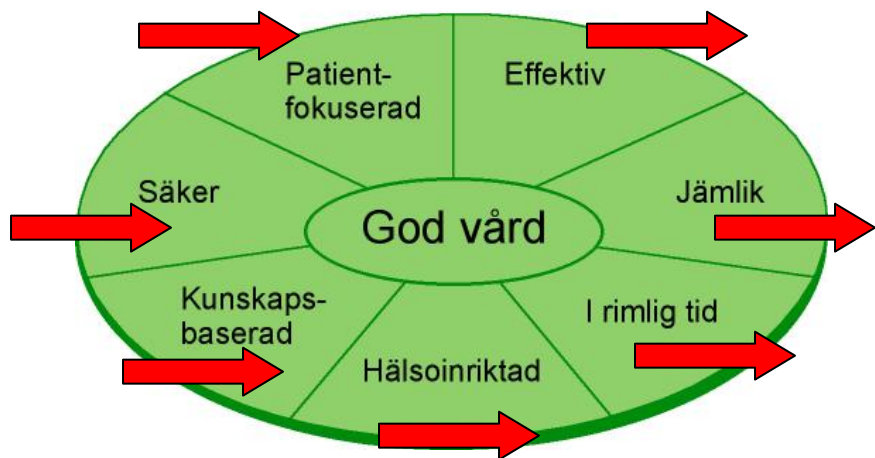
P4P

Hälsa- och sjukvården skall

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Basstruktur

Hälso- och sjukvård i Region Skåne



Hälsoval Skåne

Avtal för privat vård

Upphandlingsunderlag
för privat vård

Uppdrag till sjukhus,
PV, Kamber med flera

Planeringsdirektiv

Skånsk livskraft
– vård och hälsa

Summering

Mycket likheter mellan ersättningsprinciper och läkemedel

Ingen princip
är bra mot allt

Valet beror på vad
man vill
åstadkomma

Negativa
biverkningar



Genom att minska
dosen och blanda
kan biverkningarna
minskas

Användandet bör hållas
under kontroll för
resultatet är aldrig säkert

Användaren bör vara
motiverad

Skillnad – Svårare att utvärdera (finns inga sockerpiller) och därmed svårare att kartlägga förväntade resultatet.