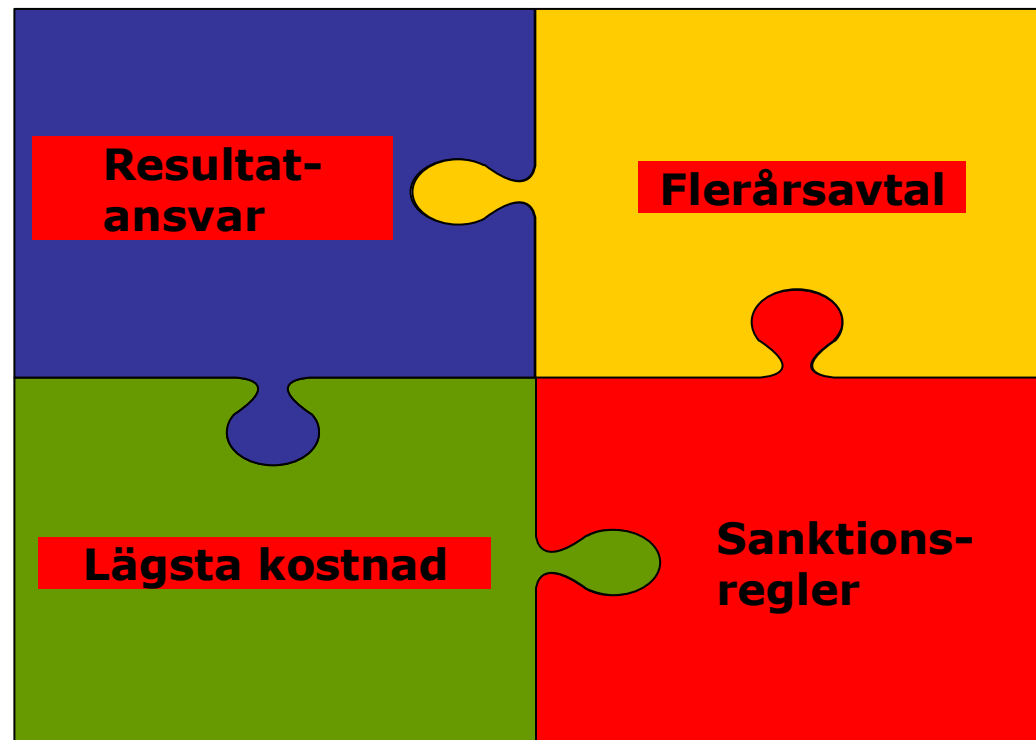


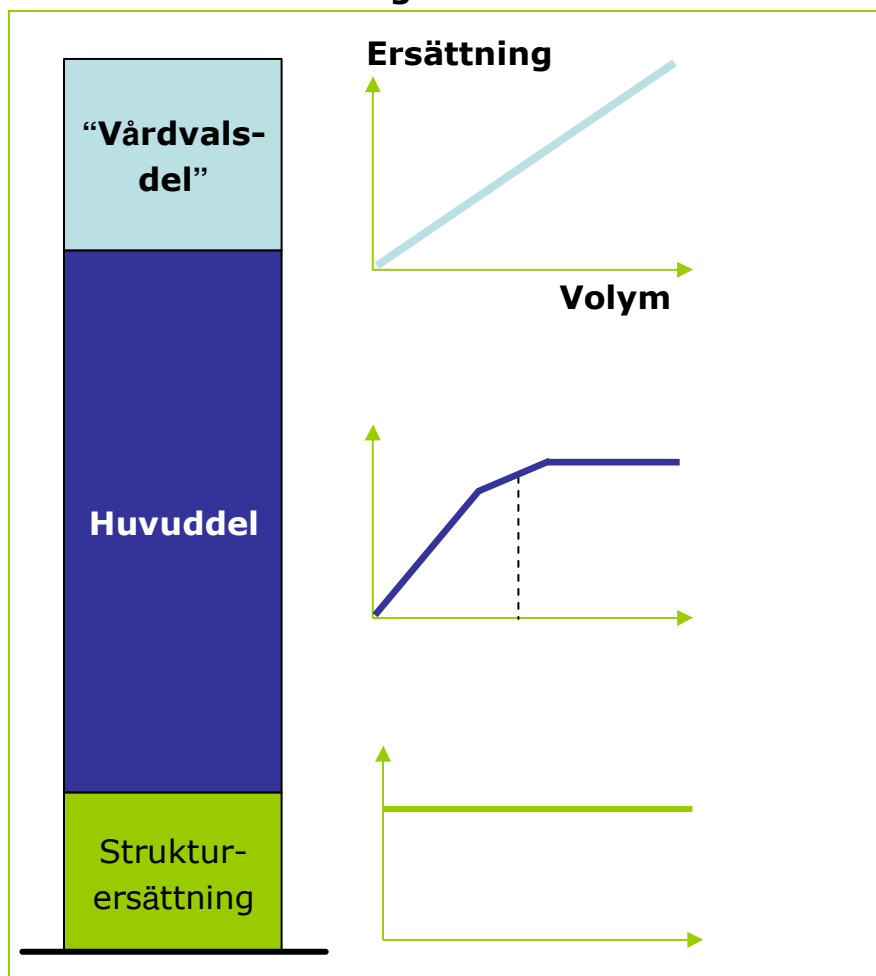
En ny avtalsmodell för akutsjukhusen

Modellen har sin grund i "de fyra hörnstenarna" i Landstingsfullmäktiges styrstrategi 2007



Modellen består av flera komponenter som...

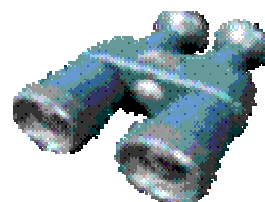
Förbättrad ersättningsmekanism...



... och ansvarsfördelning



**Tillgänglighetsansvar
överförs till sjukhusen**



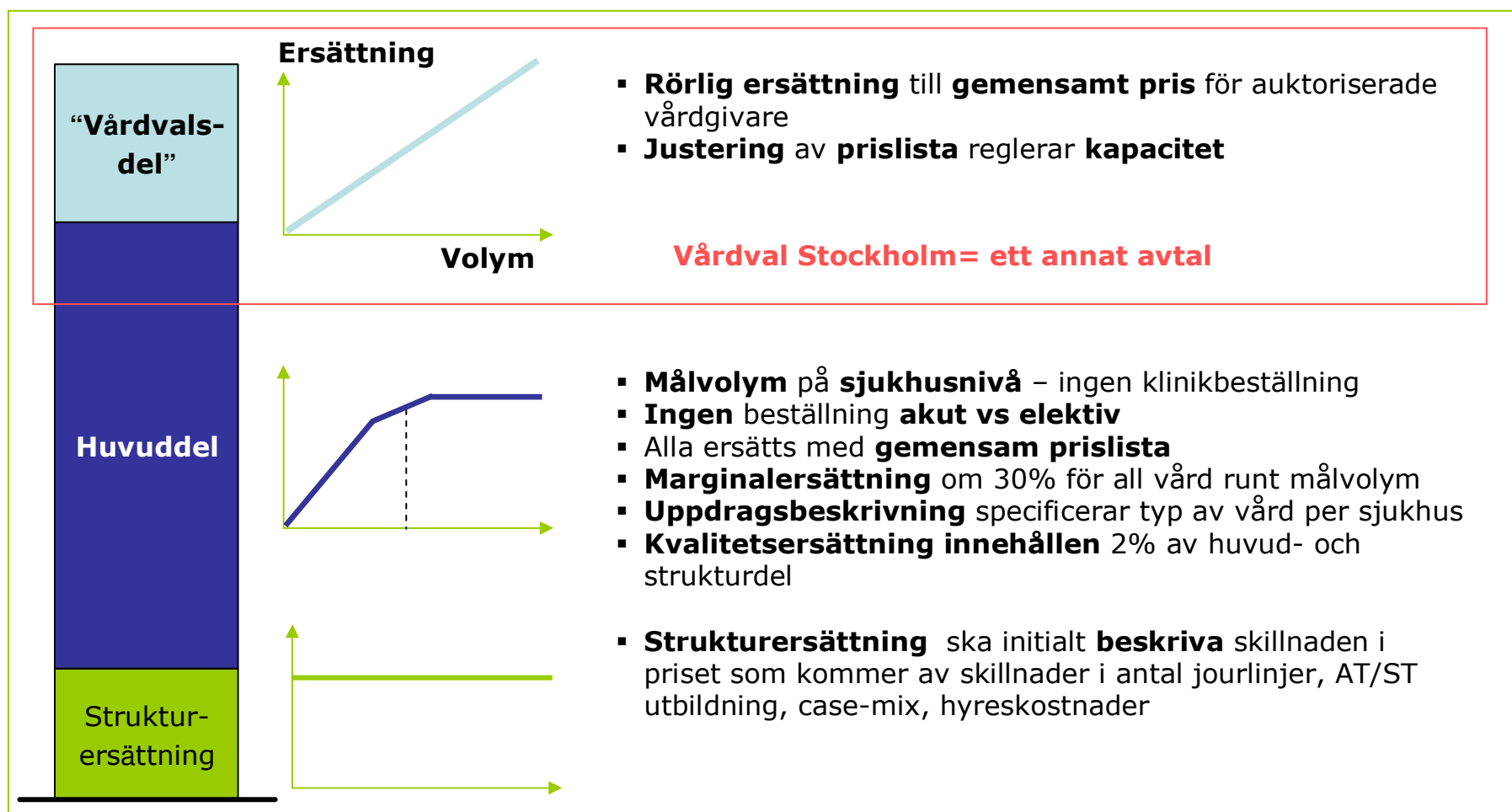
Fleråriga avtal



**Starkt accelererat
kvalitetsarbete**

Ersättningen till en vårdgivare kan vara tre olika typer

Förbättrad ersättningsmekanism



Tydligare krav och längre planeringshorisont



Tillgänglighetsansvar överförs till sjukhusen

- **Sjukhusen** är **ansvariga** för att vårdgarantin uppfylls inom uppdraget – **underleverantörer** får användas för att lösa detta
- Underleverantörernas **kvalitetsresultat** ingår i sjukhusets
- **Faktiska kostnader** när patienter måste flyttas av beställaren **återförs** på sjukhusen



Fleråriga avtal

- Avtal sluts för en **3-årsperiod**
- Sjukhusens **uppdrag, målvolymer, ersättning, uppräkningsindex** och **effektiviseringskrav** preciseras för **hela avtalsperioden**
- **Prioriteringsvikter** i **prislistan** sätts på **årsbasis**

De främsta förändringarna i systemet

▪Från

- **Individuella DRG-priser** utan specifikation av merkostnad
- **Detaljerad beställning** av vårdtillfällen per klinik
- **50 % rörlig ersättning** för akut slutenvård och **fast tak** på övriga delar av vården
- Sjukhusen förväntas **hålla sig till sin beställning**
- Rörlig ersättning fördelas enligt en **viktlista enbart baserad på självkostnader**
- **Kvalitetsersättning** utgår till den som **rapporterar** uppsatta mått
- **1-åriga** avtal

▪Till

- Gemensamt DRG-pris och **specificerad strukturersättning**
- Målvolymer på sjukhusnivå kombinerat med **tillgänglighetsuppdrag**
- **30 % rörlig ersättning** upp till ett tak vid 4 % överproduktion
- Sjukhusen förväntas **anpassa sin produktion efter patientflödet**
- Beställaren kan använda **viktlistan som ett styrmedel**
- **Kvalitetsersättning** utgår till den som **uppfyller viss kvalitet**
- **3-åriga** avtal

Kvalitetsarbetet har ett tydligt syfte att stimulera en kontinuerlig förbättring av vårdkvaliteten

Starkt accelererat kvalitetsarbete



- Kvalitets- och kunskapsstyrning
 - Tydliga mål och krav
 - Kvalitetsutfallet styr ersättningens storlek och uppdragets omfattning
- Ökad transparens och öppna jämförelser
 - Nationellt perspektiv i systemmått och indikatorer genom SKL och Socialstyrelsen
 - Publicering av kvalitetsutfall

- **Stimulans till kontinuerliga förbättringar i befintliga kvalitetssystem**
- **Stärkt underlag för ett informerat patientval**

▪ Från 2007-2008

- Rapportering av resultat
- Ersättning oberoende av resultat
- Oberoende redovisning av resultat
- Alla indikatorer samma vikt/värde
- Ingen organiserad avstämning med vårdgivaren avseende resultaten
- Ingen dokumenterad planering eller utveckling av kvalitetsarbetet
- Osäkert jämförbara resultat
- Otydlig policy för urvalet av indikatorer

▪ Till 2009-2011 flerårsavtal

- Minimi- och målnivåer som krav
- Proportionerlig ersättning efter resultat
- Rankning av vårdgivarna
- Styrning/prioritering genom viktning av indikatorer
- Årligen avstämning med sjukhusledningen
- Årliga rapporter om arbetet med att utveckla modellen
- Organiserat arbete för att utveckla datakvalitén och jämförbarheten
- Successiv anpassning till den nationella utvecklingen i öppna jämförelser av SKL o. SoS

- **“Nya” kvalitetsindikatorer** (14 st 2009)
 - är kvalitetsindikatorer under införande eller utveckling och där minimikravet är införande och/eller rapportering och redovisning av resultat.

- **Resultatindikatorer** (5 st 2009)
 - är kvalitetsindikatorer vars resultat är kopplade till minimikrav, förbättringskrav och målnivå

Under avtalsperioden skall indikatorerna successivt bytas ut och anpassas efter den nationella utvecklingen i SKL:s öppna jämförelser och Socialstyrelsens kommande systemmått på sjukhusnivå.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

- Cancersjukvård, reoperationer efter primäroperation av ändtarmscancer
- Strokesjukvård, förekomst av trombolysbehandling vid stroke
- Ortopedisk sjukvård, höftplastik rapportering till Svenska höftprotesregistret
- Ortopedisk sjukvård, knäplastik, rapportering till Svenska knäplastikregistret
- **Cancersjukvård, täckningsgrad i cancerregister**
- **Strokesjukvård, andel vårdade vid strokeenhet***
- **Hjärtsjukvård, RIKS-HIA:s totala kvalitetsindex och täckningsgrad**

Säker hälso- och sjukvård

- Okorrigerad mortalitet i slutenvård
- Läkemedelsbiverkning (ADR, Y57.9)
- Allvarliga läkemedelshändelser
- MRSA-odlingar bland riskpatienter
- Vårdrelaterade infektioner
- Förekomst av trycksår i samband med behandling
- Förekomst av vårdskador
- IVA, Bortfall i Apache-registrering

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

- Nutrition
- Andel strokepat ADL tre mån efter stroke*

Effektiv hälso- och sjukvård

- **Höftfraktur – väntetid till operation***

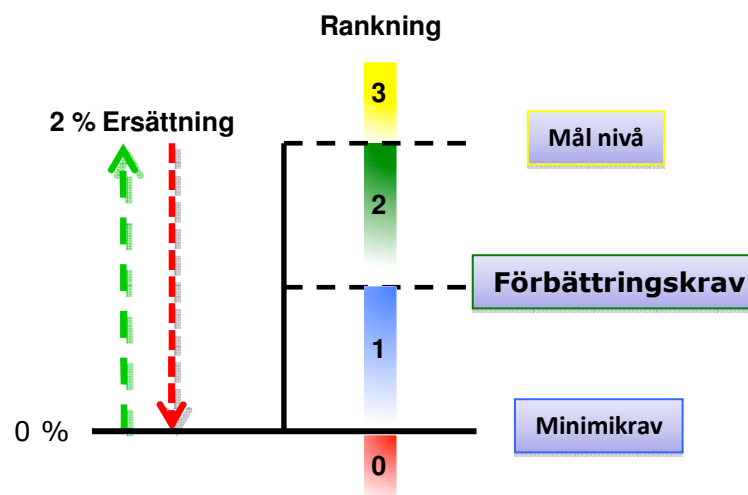
Jämlik hälso- och sjukvård

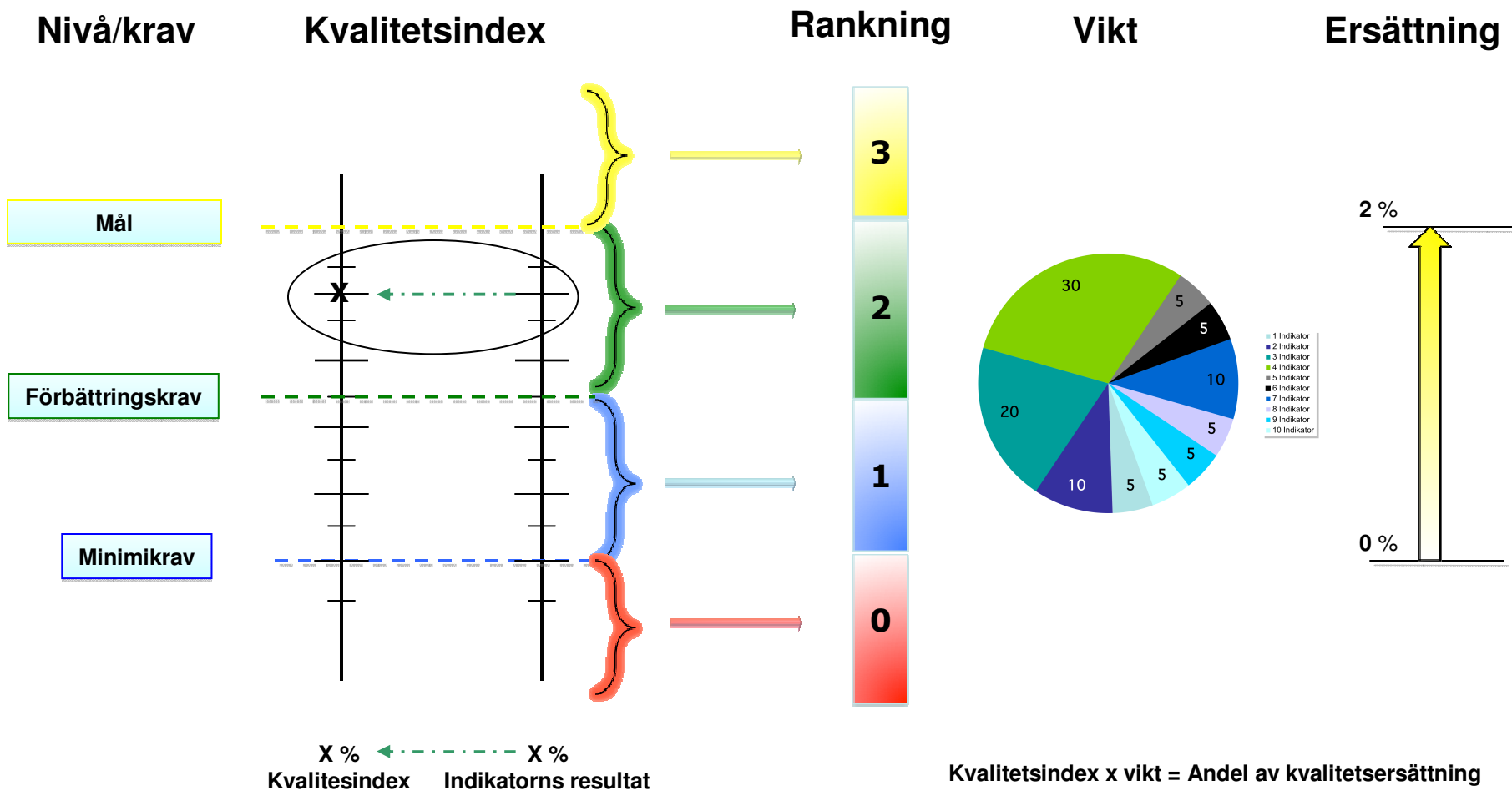
- Vård i rimlig tid** - **Handläggningstid vid akutmottagning**

Kvalitetsersättningsmodell

- Beställaren avsätter 2 % av avtalssumman i kvalitetsersättning, kopplad till förbättringar utöver grundläggande kvalitetskrav
- För indikatorer som överstiger minimikravet, ges extra kvalitetsersättning motsvarande det samlade värdet av dessa, upp till en maximal nivå
- För indikatorer vars minimikrav ej uppfyllts, utgår ej ersättning
- Styrning genom ändrade vikter för indikatorerna och justerade minimikrav (årligen)

- Tar hänsyn till all kvalitetsförbättring
- Stark kvalitetsstyrning
- Lätt att anpassa till Rankning





Kvalitetsindex utgör den underliggande beräkningen av den enskilda indikatorns rankingvärde och dess andel av totalt kvalitetsindex

Sjukhus X, ETT FIKTIVT FALL

Indikator	Resultat	Minimikrav	Målnivå	Vikt	Index	Ersättning (tKr)	Rankning
RIKS-HIA – Index	5,0	3,0	6,0	5,26 %	3,51 %	2 104	
Andel vårdade vid Stroke - enhet	64 %	64 %	95 %	5,26 %	0 %	0	
Höftfraktur – väntetid till operation	70 %	57 %	74 %	5,26 %	4,02 %	2 413	
Handläggningstid vid akutmottagning	78 %	60,1 %	80,7 %	5,26 %	4,57 %	2 742	
Cancersjukvård – täckningsgrad i register	?	90 %	-	5,26 %	5,26 %	3 156	
Övriga 14 "Nya Indikatorer"	Godkänt	-	-	73,7 %	73,7 %	4 422	
				100 %	91,06 %	54 636	

Avtalssumma:

3 000 mkr

Innehållen kvalitetsersättning (2%):

60 mkr

Utfall ersättning:

54,64 mkr

Diskussion

**VAD REKOMMENDERAR DU
ATT VI FÖLJER UPP I
KVALITETSMODELLEN, SÅ
ATT EVENTUELLA
FALLGROPAR UNDVIKS?**

