

Handläggare:

Rune Ekman, Gunnel Wikström

Landstingsstyrelsen

## **Ersättningssystem för stroketeam**

### **Ärendet**

I detta ärende framläggs förslag till ersättningssystem för rehabilitering med stroketeam.

Ärendet kommer att behandlas i centrala samverkansgruppen den 1 oktober 2008.

### **Förslag till beslut**

Allmänna utskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att* godkänna förslaget till ersättningssystem för rehabilitering med stroketeam

*att* ersättningssystemet införs fr o m den 1 januari 2009

*att* fortlöpande utvärdera effekterna av ersättningssystemet

### **Verksamhet som omfattas**

Stroketeamen utgör en del av utbudet inom rehabiliteringen i primärvården och är en länk i vårdkedjan för patienter som drabbats av stroke. Vården ges i första hand efter utskrivning från slutenvård, för patienter som återgår till ordinärt boende. I teamen finns sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och logoped. Verksamheten bedrivs främst genom besök och behandling i patientens hem och närmiljö. Mottagningsverksamhet förekommer i mindre omfattning.

Stroketeamen är organiserade i 20 enheter som är geografiskt fördelade över länet. Av dessa drivs 15 av SLSO/SNS och 5 av privata vårdgivare. Årskostnaden för verksamheten uppgår till ca 45 mkr.

Stroke drabbar främst äldre. Risken att insjukna är starkt åldersrelaterad. Medelåldern vid insjuknandet är 73 år för män och 77 år för kvinnor. Den ökande andelen äldre i befolkningen kan medföra en ökning av antalet insjuknade. Personer under 65 år utgör dock 20 % av de drabbade och är den grupp som ökar mest.

Enligt nationella riktlinjer för strokevård har studier visat att tidig utskrivning från strokeenhet på sjukhus, med fortsatt rehabilitering i hemmet har gynnsam effekt för patienter med medelsvår sjukdom.

### **Nuvarande ersättningssystem**

För merparten av stroketeamen utgår nu ersättning i form av anslag. Anslagen är fastställda utifrån befolkningsunderlag och beräknad resursåtgång för uppdraget. Två team erhåller en delvis prestationsrelaterad ersättning.

### **Verksamhetsvolym och fördelning av resurser över länet**

Stroketeamen har byggts upp successivt inom länet. Under åren 2006-2007 utökades resurserna i de områden som bedömdes vara underförsörjda. Detta skedde med hjälp av statliga stimulansmedel för äldre. Härefter är resurserna relativt jämt fördelade över länet.

Under 2007 tog verksamheten emot ca 1.900 nyinsjuknade patienter och genomförde ca 25.000 besök. Besöksvolymen kan inte exakt fastställas då stroketeamen inte registrerat besöken i GVR, vilket dock sker från juni 2008.

### **Målsättning med nytt ersättningssystem**

För patienter i behov av rehabilitering i direkt anslutning till utskrivning från slutenvård skall vårdgivaren erbjuda ett första teambesök och påbörja rehabiliteringsplanen inom två vardagar.

Ersättningssystemet skall stimulera till multiprofessionellt teamarbete samt att rehabiliteringen skall fortgå till dess att patienten uppnått en stabil funktionsnivå eller att annan verksamhet kan tillgodose patientens behov av rehabilitering.

Utformningen av ett ersättningssystem bör ske med målsättningen att

- tillgängligheten tillgodoses
- jämförbarheten mellan vårdenheterna förbättras
- resursfördelningen kan förklaras och motiveras
- en större andel av insatserna skall göras i patienternas hem
- registreringen av verksamhetsinnehåll förbättras

### **Fast ersättning**

40 % av den totala ersättningen föreslås utgå i form av ett fast årligt belopp

Ersättningen föreslås fastställas med utgångspunkt från överenskommen vårdvolym och fastställda priser, varefter 40 % av totalsumman utgör fast ersättning

Ett alternativ med ersättning per inskriven patient, utöver rörlig ersättning, har också utvärderats. Patienterna behandlas dock av stroketeamen under en relativt kort period, jämfört tex med hemsjukvårdspatienter, vilket skulle medföra en förhållandevis omfattande administration kring inskrivning och utskrivning av patienter.

Utöver mötena mellan patient och behandlare sker möten för rehabiliteringsplanering med andra vårdgivare och med kommun, försäkringskassa och arbetsgivare. Verksamheten inriktar sig dessutom på att hjälpa patient och närstående med ett funktionellt nätverk för framtiden, tex strokeföreningar. Dessa aktiviteter är svåra att ersätta med rörlig ersättning, vilket talar för att den fasta ersättningen är relativt hög.

### **Rörlig ersättning**

Den rörliga ersättningen föreslås utgöra 60 % av den totala ersättningen. Ersättningsmodellens effekter kommer vara vägledande för eventuella framtida justeringar av bl a andelen rörlig ersättning.

I det följande redovisas de aktiviteter som föreslås prissättas. För varje aktivitet har en vikt angivits som skall avspegla aktivitetens relativa kostnad i förhållande till andra angivna aktiviteter, men även ge rätt styreffekter.

*Första teambesök i patientens hem åsätts vikten 2,5.*

Vid det första teambesöket påbörjas dels en plan för rehabilitering, dels själva behandlingen. Teambesök är resurskrävande då besöken genomförs med flera behandlare. Att vikten sätts relativt högt bör dessutom stimulera till fler patienter blir anslutna till stroketeamen.

*Övriga teambesök i patientens hem åsätts vikten 1,75*  
I vissa fall krävs ytterligare teambesök för att fastställa rehabiliteringsplanen och följa upp behandlingsmål.

*Rehabilitering i hemmet och dess närhet åsätts vikten 1,0*  
Rehabiliteringsinsatsen omfattar dels funktionell träning, dels stödjande och behandlande samtal till patienten. När behov finns skall också stödjande samtal erbjudas till närstående. Hjälpmedelsutprovning, besök på hjälpmedelscentral, samt besök på arbetsplats eller annan plats som är relevant för att uppfylla rehabiliteringsmålen ingår också här. Hemrehabiliteringen fortgår till dess patienten uppnått en stabil funktionsnivå eller att andra vårdinsatser kan tillgodose patientens behov av rehabilitering.

*Mottagningsbesök åsätts vikten 0,2*  
Rehabiliteringsinsatsen i hemmet kan kompletteras med enskilda besök på mottagning om uppställda rehabiliteringsmål kan tillgodoses

*Gruppbesök åsätts vikten 0,1*  
Rehabiliteringsinsatsen i hemmet kan kompletteras med gruppbehandling om uppställda rehabiliteringsmål kan tillgodoses

*Tolkbesök*  
När tolk används föreslås ett tillägg med 50 % göras till vikterna för samtliga ovan angivna aktiviteter

Priserna för ovan angivna aktiviteter fastställs med utgångspunkt från totalkostnaden för verksamheten och verksamhetsvolymen för varje aktivitet, samt fastställda vikter. Priserna fastställs av Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med beslut om nya vårdavtal.

### **Målrelaterad ersättning**

Målrelaterad ersättning föreslås utgöra 3 % av den totala årliga ersättningen och utbetalas efter redovisning av uppnådda kvalitetsmål. De kvalitetsmål som är ersättningsgrundande skall väljas ut bland de mål som ingår i avtalens uppföljningsplan.

Den målrelaterade ersättningen utformas som en bonus för vårdenheter som uppnår mycket goda resultat på de i uppföljningsplanen angivna variablerna. Om vårdgivaren når specificerade bonusnivåer utgår bonus

med i uppföljningsplanen angivna procentsatser. Om vårdgivaren inte når specificerade vitesnivåer får vårdgivaren betala ett vite med i uppföljningsplanen angivna procentsatser.

### **Kostnadskontroll**

En utökad andel prestationsersättning medför risker för en försämrad kostnadskontroll. I föreliggande förslag utgår 40 % av ersättningen som ett fast belopp och är således känd redan när avtalet tecknas.

För den rörliga ersättningen måste ersättningstak finnas. Ett visst incitament bör finnas för att öka besöken även efter det att avtalade vårdvolymer överskridits. Ersättningsnivån herefter föreslås begränsas till 10 % av överenskomna priser.

### **Administrativa konsekvenser**

Det föreslagna ersättningssystemet innebär att åtgärder och aktiviteter, som nu inte regelmässigt rapporteras in till VAL-databasen prissätts. Som en del i utredningsarbetet har system för inrapportering av de aktuella uppgifterna utvecklats. Genomförandet kan därför ske med kortare framförhållning än vad som hittills varit brukligt.

Mona Boström

Elisabet Wallin