



Ersättningsmodeller & prevention

Peter Lindgren, PHD

IHE Forum

2025-09-05



From the INSTITUTE OF ENVIRONMENTAL MEDICINE
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

MODELING THE ECONOMICS OF PREVENTION

Peter Lindgren



Stockholm 2005

Ekonomens syn på prevention



Prevention är kostnadseffektivt

Kostnaderna är rimliga i förhållande till hälsovinster jämfört med annat vi gör i hälso-sjukvården

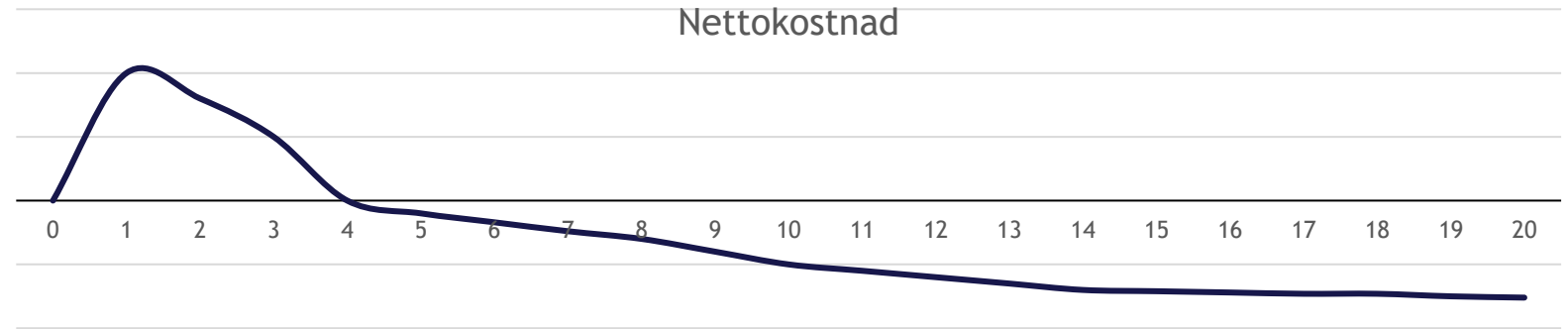


Ju högre risk, desto mer kan vi investera

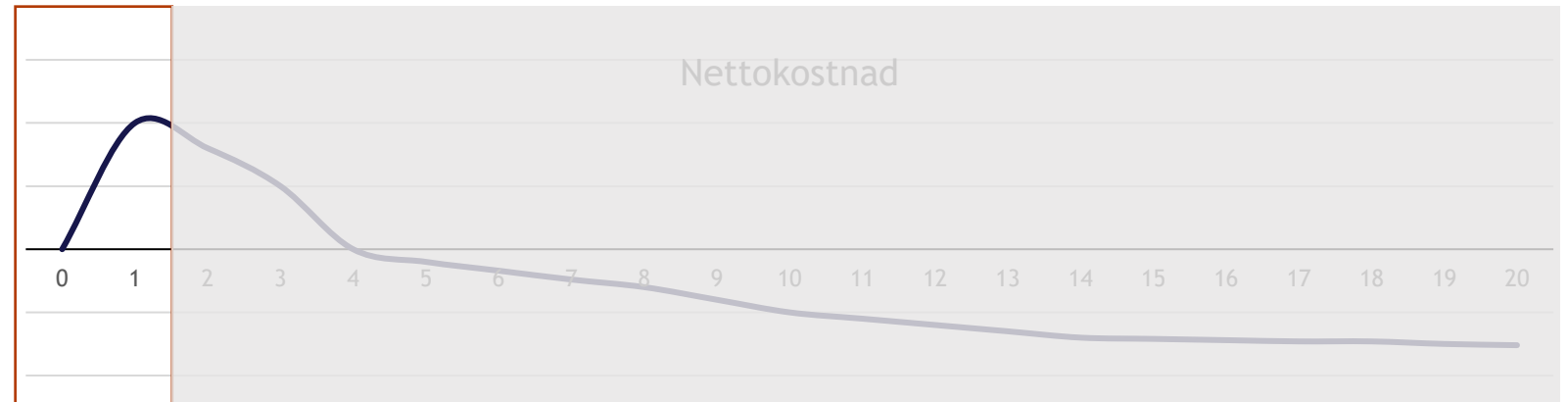
Varning: Vi måste också väga in kostnaden för att hitta högriskindividerna.

Långsiktig effektivitet kontra kortsiktig budgetpåverkan

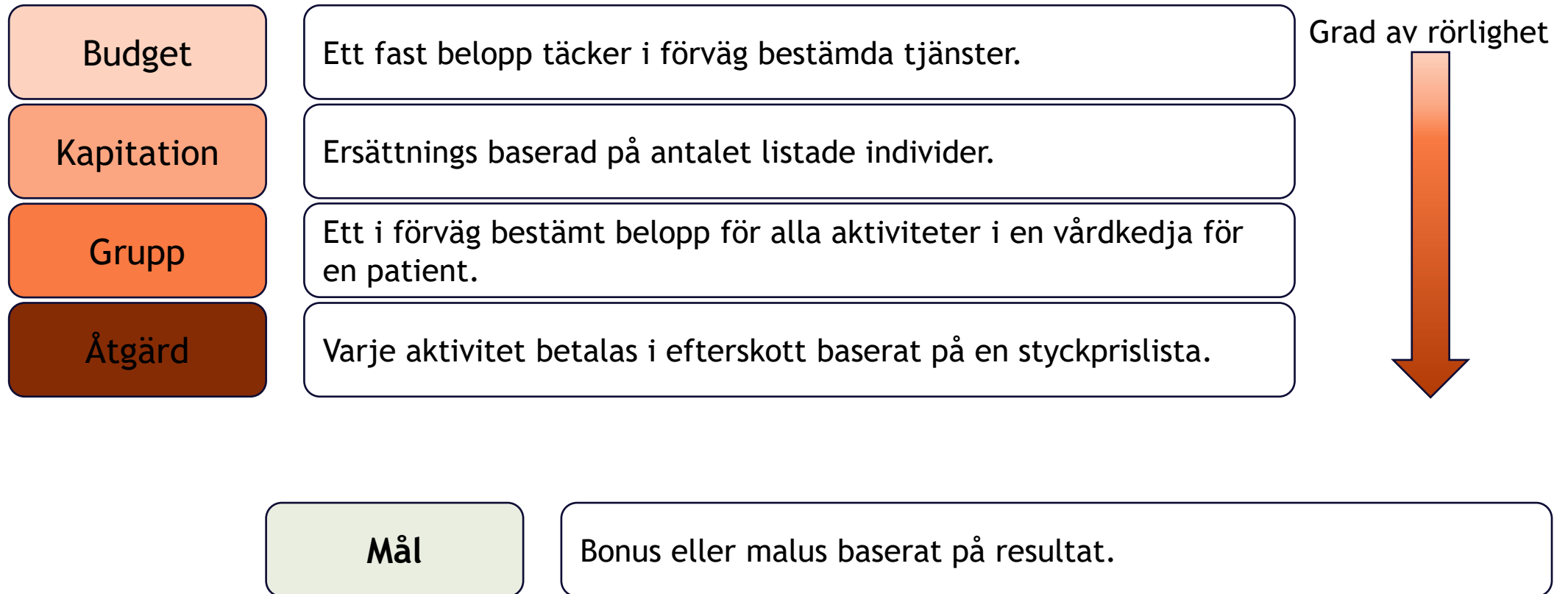
Kostnadseffektivitetsanalys tar det långa perspektivet



Vi fördelar resurser utifrån en snäv budgethorisont



4 + 1 sätt att ersätta vårdgivare



Vilka incitament för prevention skapas?

Budget

- Inga!

Kapitation

- Om den listade population blir friskare behöver vi göra färre insatser, alternativt ta hand om fler patienter.

Grupp

- Inga! Kan i vissa fall skapa motincitament (återinläggningar ger mer inkomst).

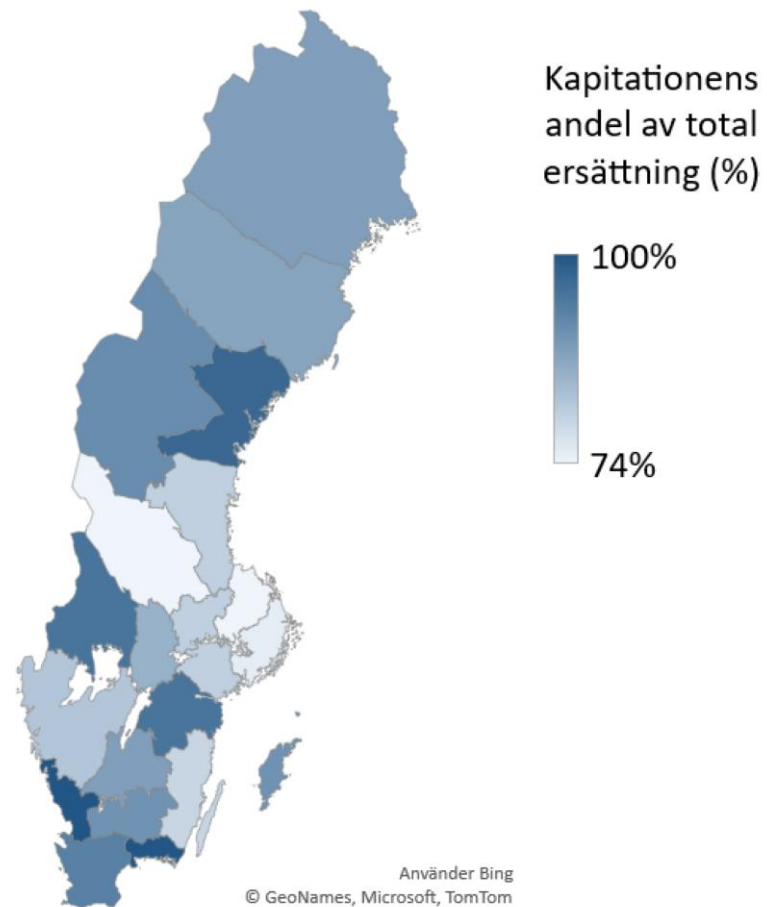
Åtgärd

- Incitament skapas om preventionsinriktade aktiviteter har bättre marginal än andra aktiviteter.

Mål

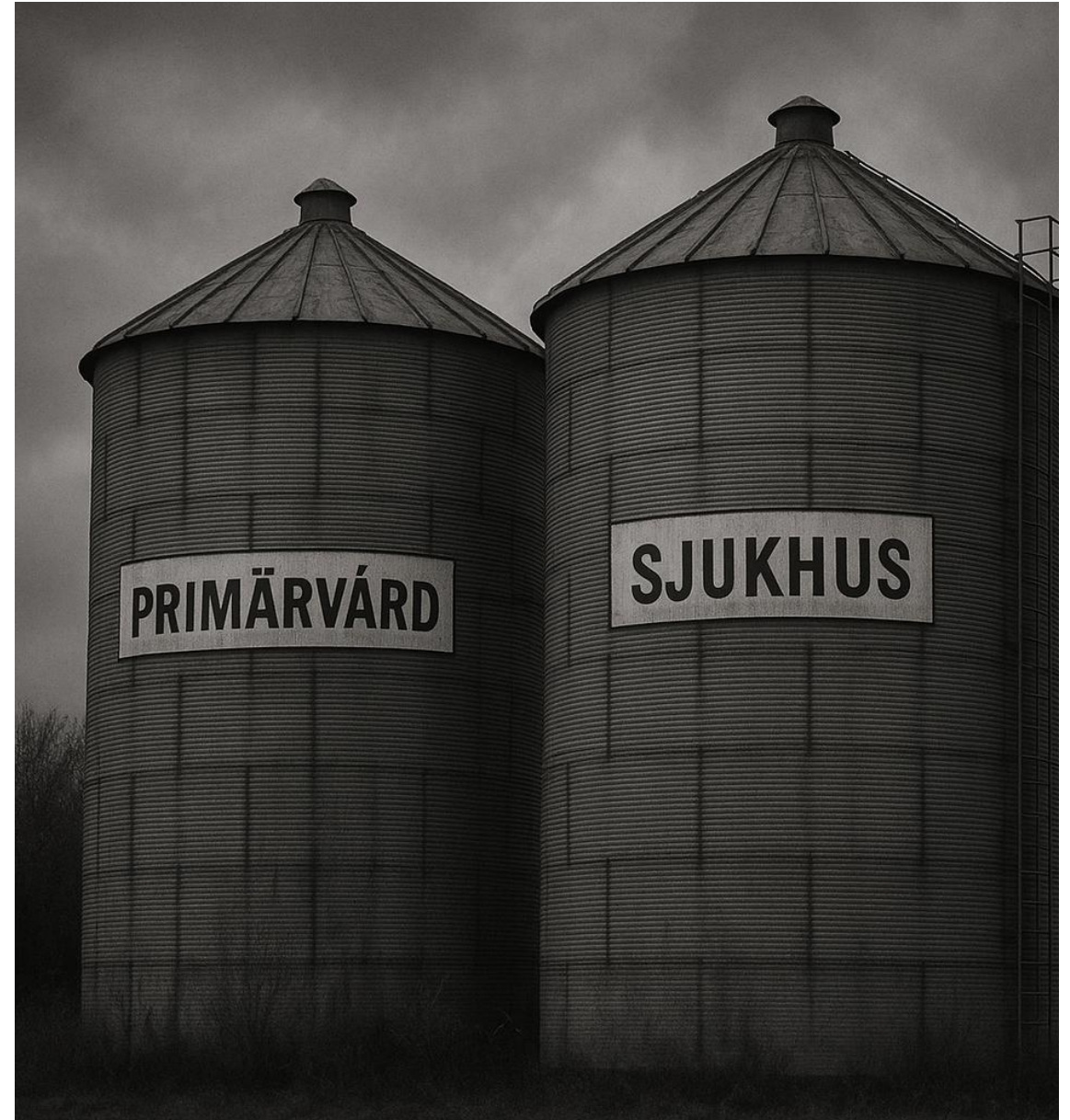
- Tydliga incitament, men kräver att den målrelaterade ersättningen är tillräckligt stor.

Kapitation grundstommen i primärvården (74 – 100%)



Vad hände med incitamenten?

- Besparingar uppstår på andra ställen i systemet
- Liten möjlighet att lista fler patienter till följd av framgångsrik prevention
- Svårt för offentliga aktörer att finansiera insatser som ger en besparing i framtiden



Ersättningsmodellen ingen universallösning

- En välkonstruerad ersättningsmodell kan inte rädda en i övrigt dåligt fungerande styrning.
- Vi omfördelar en i princip oförändrad budget
- Best case: Ersättningsmodeller som inte förhindrar preventionsarbete.
- Prevention är en investering - vi borde nog behandla det som en sådan.



peter.lindgren@ihe.se