

Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv

Kartläggning av socioekonomiska skillnader
i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning

SNS

26/6 2018

Göran Stiernstedt

Om uppdraget och delbetänkandet

Uppdraget enligt direktiven

- Med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning överväga vilka *styrsystem* som bäst främjar måluppfyllelse
 - Se över lagen om valfrihetssystem (LOV)
 - Med utgångspunkt i behovsstyrd vård och utifrån Tillitsdelegationens förslag analysera och ev. förändra ersättnings- och finansieringsmodeller
- Redovisa *skillnader i vårdutnyttjande* mellan patientgrupper med olika socioekonomiska förutsättningar
- Lämna förslag på hur en kontinuerlig vård kan främjas genom att användandet av *inhyrd vårdpersonal* minskas
- Överväga för- och nackdelar med *nationell tillståndsprövning* för att bedriva hälso- och sjukvård
- Analysera hur ett långsiktigt hållbart system för så kallade *nätdoktorer* kan skapas, med beaktande av principen om en behovsstyrd vård.

Frågan om vinst behandlas inte i delbetänkandet

- Vinst del av helhetsgrepp kring styrning och ersättningssystem
- Styrning och ersättning ska bidra till att:
 - gagna invånarna som patienter och skattebetalare
 - skapa rimliga förutsättningar för alla utförare.

”...lämna förslag som syftar till att få bort vinstjakten ur vården samt till att skattemedel används till det de är avsedda för i hälso- och sjukvårdssektorn, dvs. att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen.”

Dir 2017:128

Delbetänkandet

- Kartläggning av vårdkonsumtion och utgångspunkter för styrning
- Kort tid för genomförande: mars–juni 2018
- Kumulativt arbete: bygger vidare på andra
- Besöksdata och vårdkostnadsdata
- Flera avgränsningar
 - Jämlik och behovsbaserad vård
 - Främst socioekonomiska skillnader i vårdkonsumtion
 - Statens och landstingens styrning

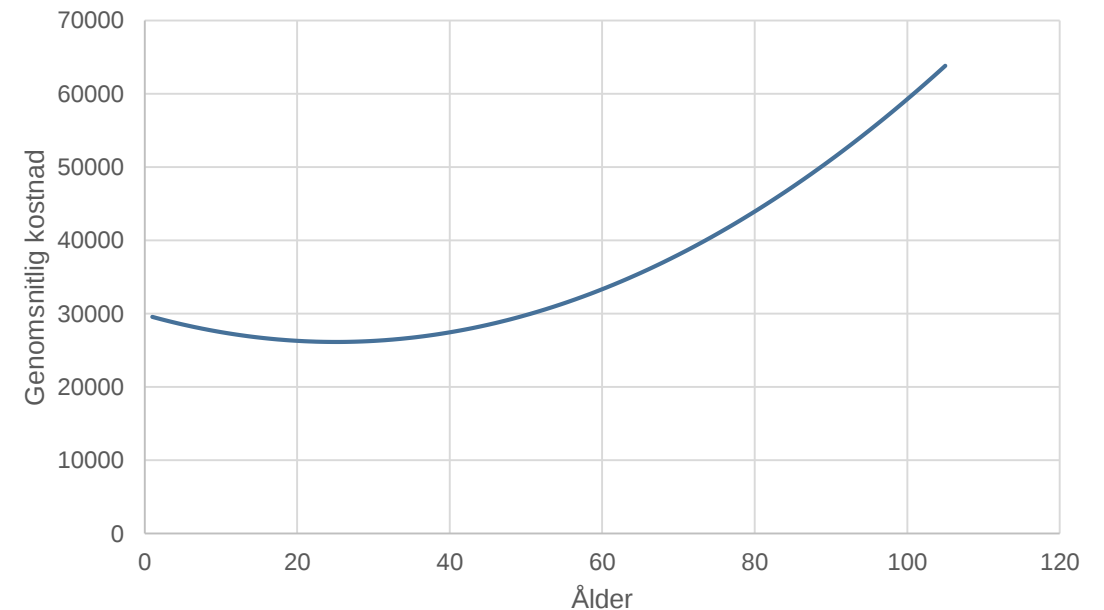
Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande

Kvinnor har mer kontakt med vården än män

- Konsumerar i genomsnitt mer vård (kostnad och besök)
- Använder 1177 Vårdguidens tjänster mer
- Konsumerar mer digital utomlänsvård
- Har i större utsträckning en fast läkarkontakt
- Uppger i större utsträckning än män att de avstår från både medicin, läkarbesök och behandling

Småbarn och äldre konsumerar mycket vård

- Andel med fast läkarkontakt ökar med ålder
- Äldre är mer positivt inställda till väntetider och tillgång till vård



Skillnader mellan städer och glesbygd

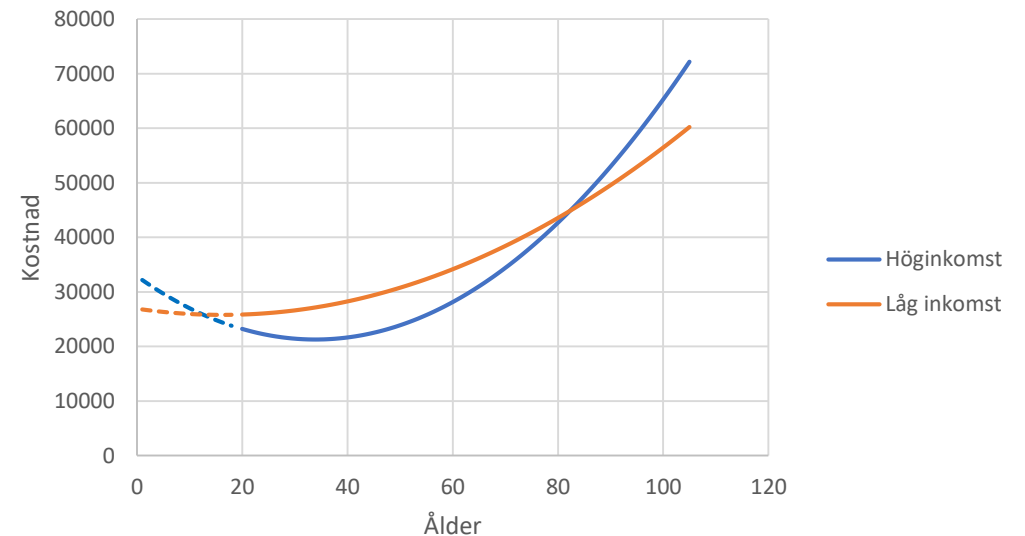
- Vissa geografiska skillnader i konsumtion och utbud
- UMO används mest av unga kvinnor födda i storstadsregioner och minst av unga män på landsbygden
- Digital utomlänsvård konsumeras mest av personer i tätbebyggda områden
- Frågan kräver ytterligare analys!

Svagare socioekonomi samvarierar med mer vårdkonsumtion...

- Lägre inkomst, lägre utbildning, ensamboende och icke-förvärvsarbetande samvarierar med mer vårdkonsumtion
- Fast läkarkontakt vanligare bland personer med lägre utbildning
- Grupper med svagare socioekonomi avstår i högre utsträckning från screening, från vård av ekonomiska skäl och har mer undvikbar slutenvård
- Socioekonomi och etablering av vårdcentraler är omdiskuterat

...men över en viss ålder är mönstret omvänt

- Efter 80 går höginkomsttagare om låginkomsttagare i vårdkonsumtion
 - Viktigt att notera att gruppen är liten
 - Saknar uppgifter om äldrevård
- Viktig fråga att fortsätta analysera!



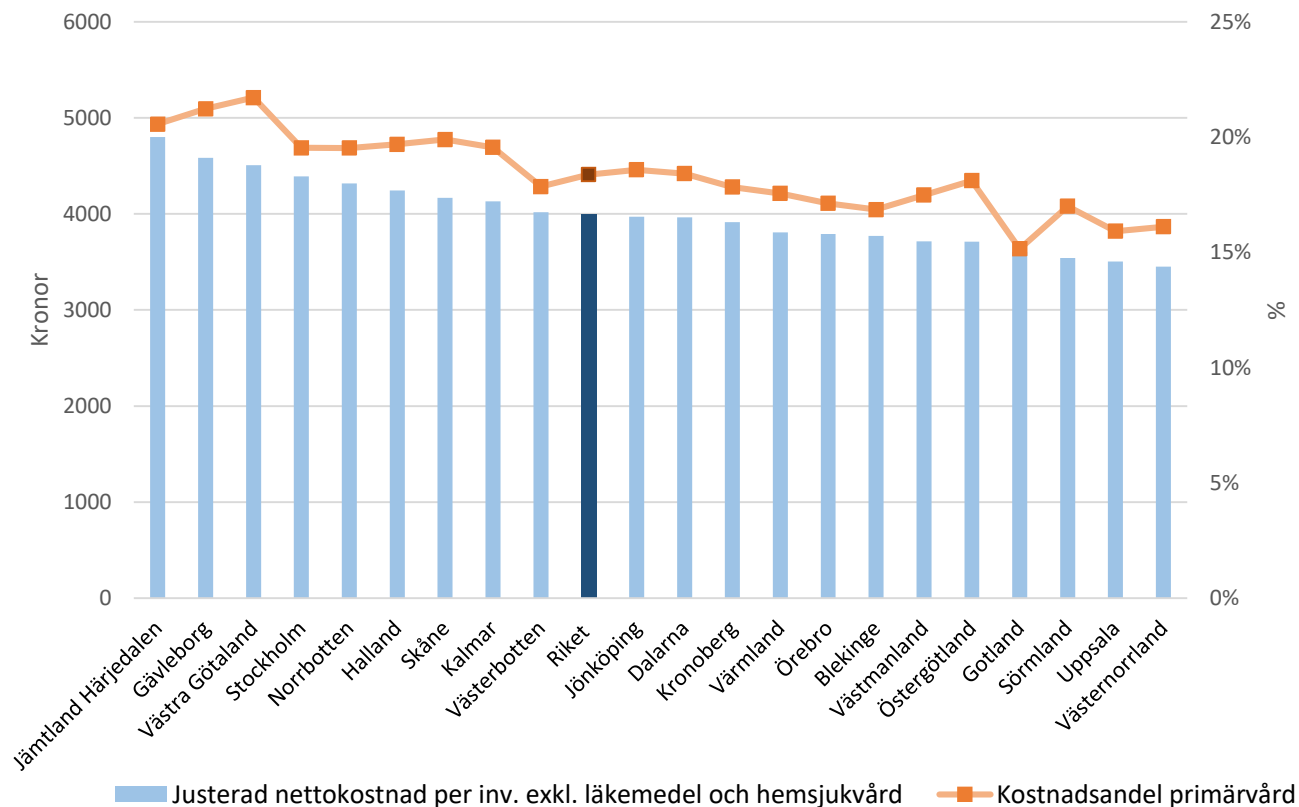
De är svårt att uttala sig om härkomst

- Finns skillnader i konsumtion beroende på ursprungsland – men frågan behöver analyseras mer!
- Tillgänglighet upplevs som sämre ju längre ifrån Sverige man är född
- Ju längre vistelsetid i Sverige, desto mer kontakt med vården

Utgångspunkter för styrning mot jämlik och behovsbaserad vård

Strukturen gynnar inte måluppfyllelse

- Primärvården kan ha omfördelade funktioner för de med lägre socioekonomi
- Geografisk närhet och utbud påverkar konsumtionen
- Nu ett sjukhusstarkt system där utbudet av primärvård varierar
- Förändrad vårdstruktur behövs för en mer jämlik och behovsbaserad vård



Behovsjusterad nettokostnad per invånare för primärvården samt primärvårdens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna per landsting 2015, Vårdanalys 2017.

Statens styrning

- Statens uppgift?
- Splittrad
- Detaljinriktad
- Knappast tillitsbaserad

Landstingens styrning

Tabell 3.5 Grad av kapitering och riskjustering i landstingen 2016

Landsting	Kapita- tionser- sättning	Ålder	Ålders- grupper	Kön	ACG	CNI	Lokali- sering	Målrela- terad ersättning
Blekinge	100 %	Ja	19	Nej	—	10 %	Nej	0 %
Dalarna	70 %	Nej	—	Nej	80 %	20 %	Nej	3 %
Gotland	85 %	Ja	6	Nej	—	1 %	Nej	2 %
Gävleborg	80 %	Ja	6	Nej	12 %	4 %	Ja	1 %
Halland	90 %	Ja	9	Ja	—	10 %	Nej	0 %
Jämtland- Härjedalen	93 %	Ja	21	Nej	—	14 %	Ja	0 %
Jönköping	87 %	Ja	6	Nej	61 %	12 %	Nej	2 %
Kalmar	69 %	Nej	—	Nej	28 %	28 %	Ja	1 %
Kronoberg	100 %	Ja	5	Nej	75 %	15 %	Nej	2 %
Norrbottn	66 %	Ja	6	nej	25 %	10 %	ja	1 %
Skåne	92 %	Nej	-	Nej	80 %	20 %	Nej	1 %
Stockholm 1)	60 %	Ja	3	Nej	—	20 %	Ja	2 %
Sörmland 2)	71 %	Ja	4	Nej	0,3 %	2 %	Ja	1 %
Uppsala län	62 %	Ja	4	Nej	—	15 %	Ja	5 %
Värmland	94 %	Ja	100	Ja	31 %	2 %	Ja	0 %
Västerbotten	85 %	Ja	5	Nej	—	2 %	Ja	2 %
Väster- norrland	80,50 %	Ja	4	Nej	36 %	18 %	Nej	1 %
Västmanland	78 %	Ja	4	Nej	23 %	18 %	Nej	2 %
Västra Götaland	90 %	Ja	101	Ja	50 %	2 %	Ja	3 %
Örebro län	85 %	Ja	4	Nej	—	10 %	Ja	5 %
Östergötland	98 %	Ja	2	Nej	79 %	12 %	Ja	0 %

Källa: SKL 2016



Ett exempel från landstingens styrning

Landsting/region	Patient-avgift läkarbesök	Ersättning läkarbesök egenlistad	Ersättning läkarbesök olistad	Ersättning utomläns- patient	Kostnad läkarbesök annan VC	Kostnad läkarbesök nat. taxa	Täcknings- grad
Blekinge	150	150	150	1539	400	400	Ja
Dalarna	200	100	500	1900	500	562	Ja
Gotland	200	80	400	900	400	0	Ja
Gävleborg	200	200	900	1900	700	700	Ja
Halland	150	150	600	1539	450	450	Ja
Jämtland Härjedalen	300	300	800	1892	500	faktisk kostn	Nej
Jönköping	250	150	450	1976	300	700	Nej
Kalmar	200	0	500	1150	500	0	Ja
Kronoberg	150	0	570	1539	570	0	Ja
Norrbottn	200	200	630	1892	430	530	Nej
Skåne	200	0	350	1497	350	900	Ja
Stockholm	200	250	250	1800	0	0	Ja
Sörmland	0	200	400	1900	200	450	Ja
Uppsala	150	313	626	626	313	0	Nej
Västra Götaland	300	N/A	500	500	500	500	Ja
Värmland	200	0	500	1900	500	500	Nej
Västerbotten	200	200	200	1892	200	200	Ja
Västernorrland	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Västmanland	150	110	600	1950	600	0	Nej
Örebro	120	114,8	115	2015	500	0	Ja
Östergötland	200	200	700	2195	500	0	Nej



Ersättning specialiserad vård

- Allt färre använder DRG – anslag dominerande för egenregi.
- Vårdval – prestationsersättning dominerar – diagnos/åtgärder. Vårdepisodersättning förekommer.
- Målrelaterad ersättning i relativt liten omfattning.

Landstingens styrning varierar starkt

- Styrningen består av flera delar

- Har i vissa fall liknande "kärna"

- Varierar mycket och justeras frekvent

- Inte transparent för patienter, medborgare, utförare

- Kunskapen är ännu svag

- Saknas tydlig evidens/vetenskap om hur man kan justera styrningen för att uppnå ett önskat resultat
- Finns lite systematisk utvärdering av effekter av styrningen, samt av landstingens styrning i jämförelse med varandra
- Styrning av den specialiserade vården en "black box"

1. Uppdrag
2. Kostnadsansvar
3. Ersättningsmodell
4. Ersättningsnivå
5. Uppföljning

Styrning

- Tillitsbaserad styrning kräver tillit!
- Hur skapar man tillit?
- Hur ändrar man? Många bevakar sina positioner i dagens system
- Medias roll

”Vinstjakten”

- Är vinsten problemet? Finns det oskäligen vinster?
- Beställarens ansvar? Vinst uppstår i en tvåparts relation. Hur vårdar man relationen? Finns tilliten?
- Har producenten fullgjort uppdraget? Hur följer man upp?
- Kan kvalitetskrav ersätta vinstreglering?
- Spelar tillståndskrav någon roll?

Fortsatt arbete – LOV och HSL

- Geografi? Är landstinget den självklara begränsningen?
- Listningstak?
- Ska man få välja hur ofta som helst?
- Konkurrensneutralitet. Sistahandsansvar.
- Extrauppdrag?

S.k. nätläkare

- Digitala vårdkontakter i ett vidare perspektiv.
- Terminologi – vad är ett besök?
- Hur kan digitala kontaktvägar bidra till effektivisering?
- Krav på triage?
- Lagstiftningsändringar?
- Ersättning? Vissa delar utanför offentlig ersättning?

Styrning för en mer jämlik vård (S2017:08)

Göran Stiernstedt
Annika Stjernquist
Daniel Zetterberg

www.sou.gov.se