

"Då nu, men hur blir det sedan" Stockholms läns landsting

Lars Joakim Lundquist

Catarina Andersson Forsman

2010-02-10

”Då nu, men hur blir det sedan”

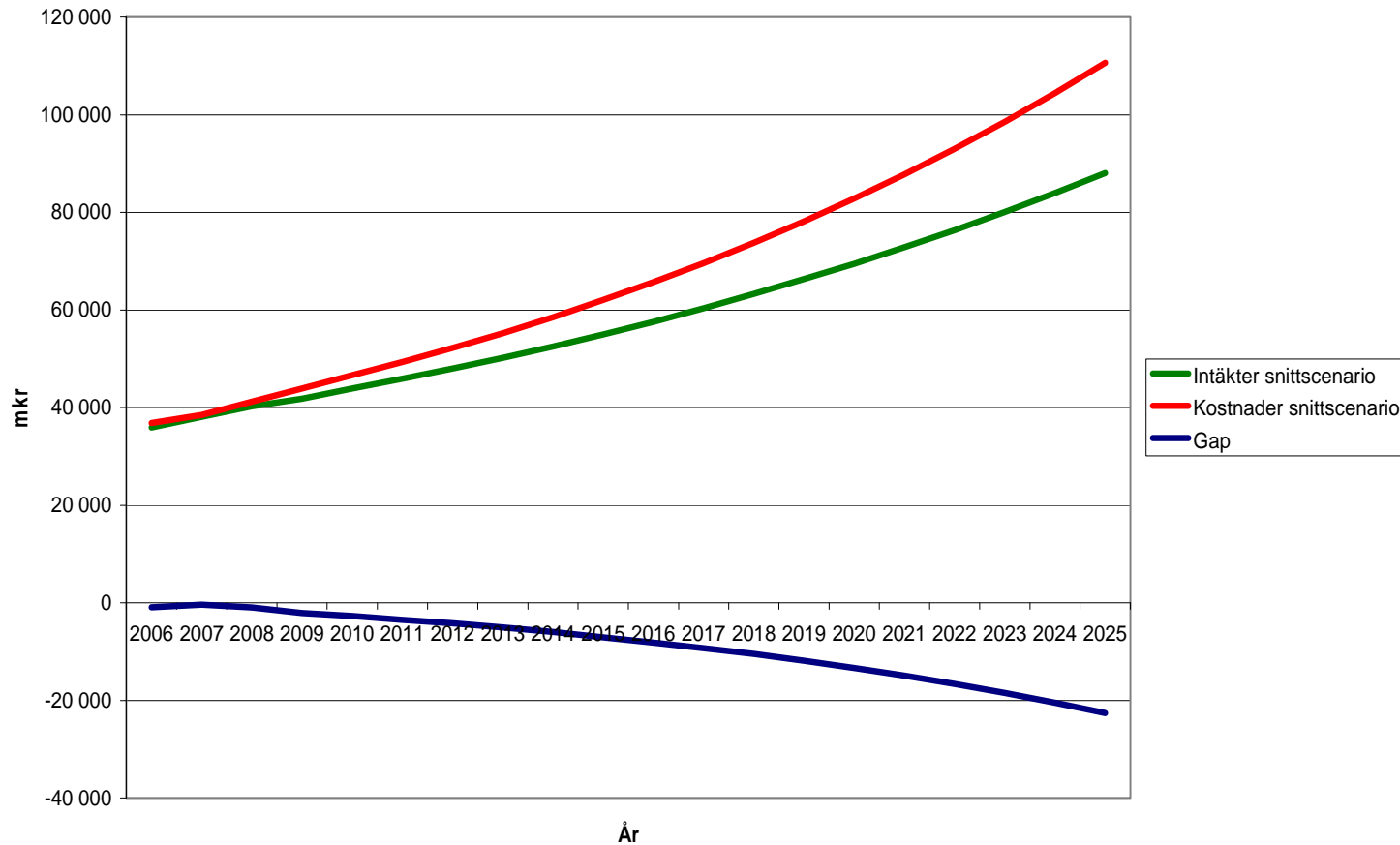
- Två utredningar inom SLL
 1. Långtidsutredning om sjukvården i Stockholms läns landsting 2008-2025 Mars 2009
Består av huvudrapport och 8 st delrapporter samt
 2. Projekt ” Framtidens hälso- och sjukvård” med delrapport ”Befolkningens behov av hälso- och sjukvård”

Långtidsutredningen

- Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar
- Även Stockholm har en åldrande befolkning
- En åldrande befolkning medför också ett ökat behov av vård och omsorg
- Den tekniska och medicinska utvecklingen gör det möjligt att bota eller bromsa tidigare obotliga sjukdomar.

Långtidsutredningen Framtida kostnadsgap

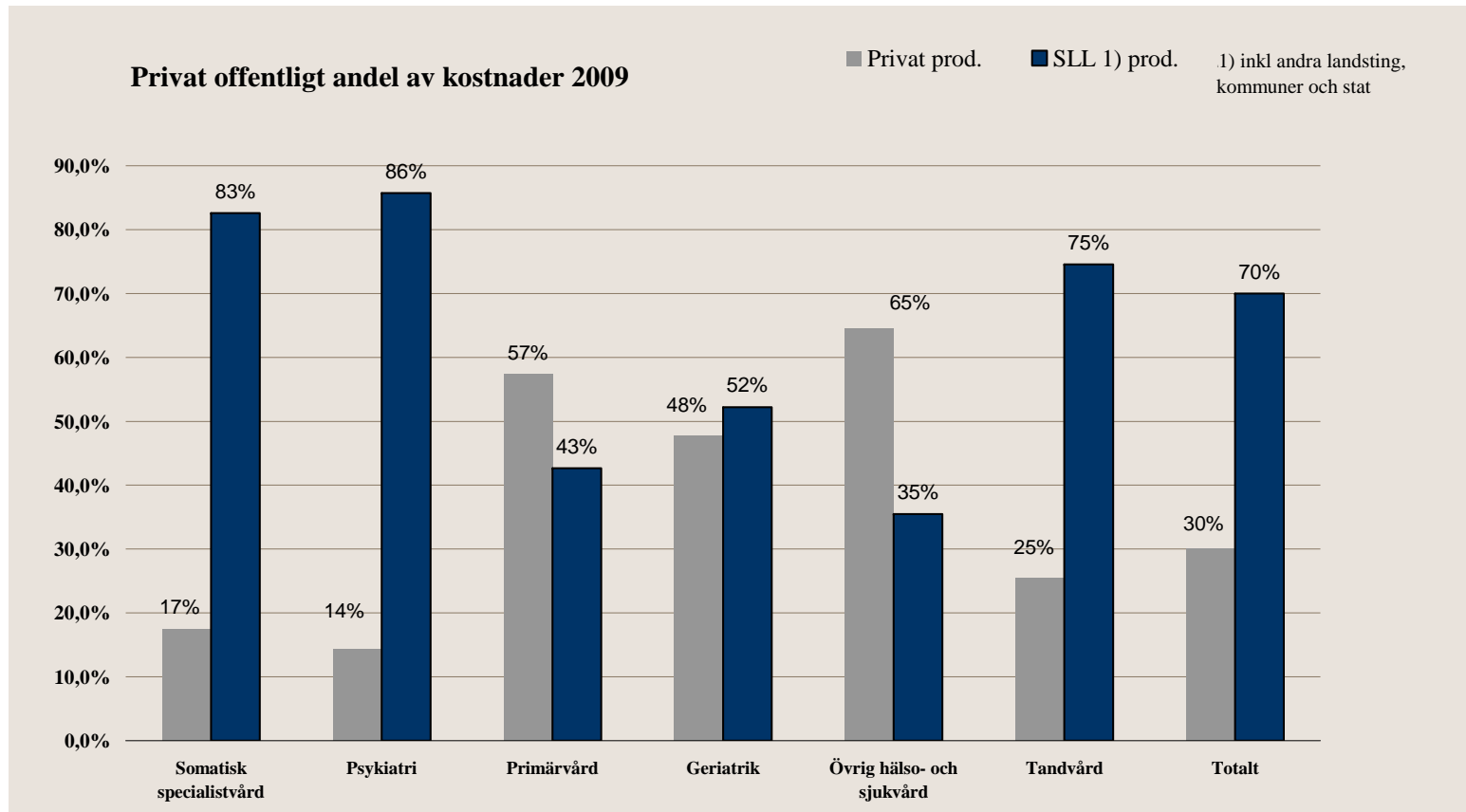
Snittscenario



Långtidsutredningen

- Tre sätt att balansera efterfrågad vård och resurser
 - Mer pengar till vården
 - Styrning av efterfrågan
 - Mer vård för pengarna

Ökande privat andel (Köpt vård)



Mrd

19,0

4,5

6,9

2,1

2,6

0,7

35,9

Framtidens hälso- och sjukvård

- Hela projektet klart december 2010
- Delrapport "Befolkningens behov av hälso- och sjukvård" klar.
- Försöker uppskatta hur behoven av hälso- och sjukvård kan utvecklas under de närmaste tio åren.
- Utgångspunkt 2008

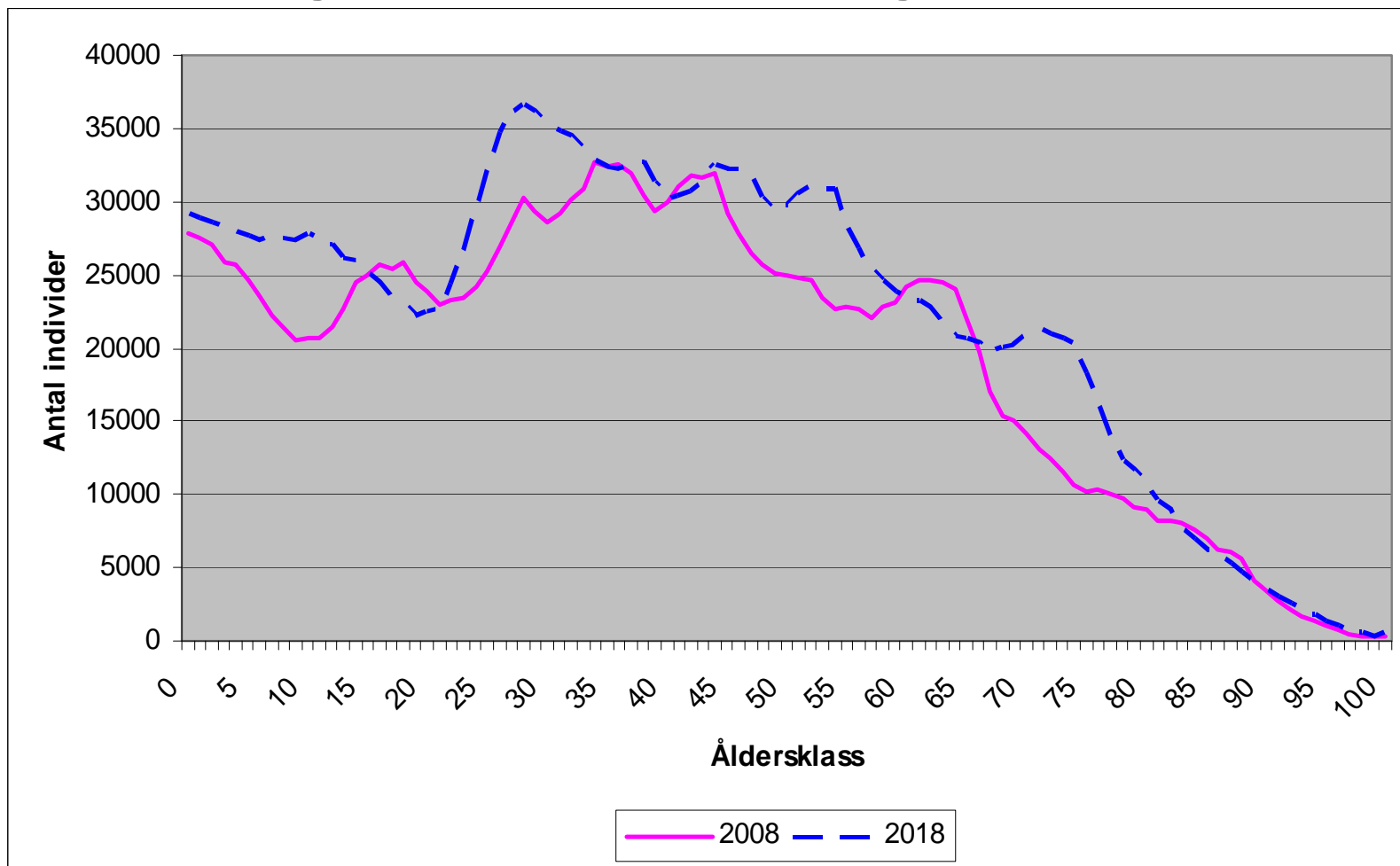
Framtidens hälso- och sjukvård

- Komplext mäta behov
- Använt antalet vårdtillfällen och vårdtider för indikatorer slutenvård och besök för öppenvård
- Utgångspunkt de manifesterade behoven
- År 2008 jämförs med år 2018

Demografisk utveckling

- Befolkningsökning ca 13% 2008-2018
- Befolkningen i åldersgrupperna 70-85 år ökar kraftigt. I dessa åldergrupper dominerar de stora folksjukdomarna: hjärt/kärlsjukdomar, diabetes, cancer och demens.
- Befolkningsökningen mindre för äldre än 85 år.

Demografisk utveckling



Folkhälsans utveckling

- Befolkningens förbättrade hälsoläge kan förväntas fortsätta och minska behoven av sjukvård för en del tunga diagnosgrupper, särskilt hjärt- och kärlsjukdomar
- Hälsöfrämjande insatser har effekter på bl a cancersjukdomarna
- Osäkerhet kring effekterna på sjukvårdspanoramata till följd av klimatförändring och globalisering
- Ingen folkhälsoeffekt i prognosen

Sociala och geografiska variationer i ohälsa och vårdbehov

- Storstadssatsningen(1998-2004) identifierade 24 socialt och ekonomiskt områden varav 16 finns i Stockholms län
- Befolkningen i dessa områden har sämre förutsättningar för hälsa och insjuknar vid lägre ålder än andra. Ex diabetes, stroke men även för psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa
- Avstår i högre utsträckning än andra att söka vård

Prevention genom screening och vaccinationsprogram

- Nya screeningmetoder kan både öka och minska behov av sjukvård
- De ökande kostnaderna för screening bör åtföljas av motsvarande besparingar i sjukvården
- Om inte screeningmetoden på länge sikt leder till minskad ohälsa och minskat resursbehov bör den inte införas.
- Nya screeningmetoder och vaccinationsprogram kan innebära att kostnaderna ökar på kort sikt men minskar på lång sikt
- Dessa "dubbla effekter" medfört ingen effekt på prognosen av de totala vård- och resursbehoven i landstinget

Ändrade synsätt på sjukdom och behandling

- Värderingar och förväntningar förändras över tiden
- Ohälsotillstånd som tidigare betraktades som en del av vardagen, ses idag av många som sjukdom
- Samspel mellan teknisk utveckling, behov och förväntningar Ex osteoporos
- Framtidsutmaning: Möta detta samspel mellan medicinsk utveckling och befolkningens önskemål om tillgång till utvecklingens framsteg

Faktorer som påverkar produktiviteten och hälso- och sjukvårdens möjligheter att möta behoven

- Strukturförändringar genom ökad samverkan mellan vårdgrenar och vårdnivåer
- Förbättrad samverkan med kommunerna
- Patientsäkerhetsarbetet
- Förbättringsarbete och förhöjd teknisk effektivitet
- Medicinsk-teknisk utveckling

Förväntad effekt på behov och produktivitet av valda variabler i SLL

| Faktor | Effekt på behov +/- | Effekt på Produktiviteten +/- |
|---|----------------------------|--------------------------------------|
| Demografisk utveckling | + | |
| Folkhälsans utveckling | - | |
| Screening/vaccinationsprogram | +/- | |
| Ändrade synsätt på sjukdom och behandling | +/- | |
| Strukturförändringar – ökad samverkan inom vården | (+/-) | + |
| Ökad samverkan med kommunerna | | + |
| Patientsäkerhetsarbete | | + |
| Förbättringsarbete | | + |
| Medicinsk-teknisk utveckling | +/- | +/- |

Slutsatser (1)

- Förväntade demografiska förändringar visar ett ökat behov av slutenvård med 16 procent för vårdtillfällen och 17 procent för vårddagar
- Produktivitetsförändringar inom sjukvården har betydande effekter på vårdbehoven. I kalkylen ingår produktivitetsförbättringar på 0,8 procent per år vilket innebär att behovsökningen mer än halveras
- Potentialen för att minska behoven av slutenvård är sannolikt betydande. Trots detta kan behovet av nya vårdplatser förväntas öka.

Slutsatser (2)

- Behoven av öppenvård ökar med ca 15 procent
Mest ökar behoven av geriatrisk öppenvård
- Vårdbehoven påverkas av många faktorer.
Betydande osäkerhet i kalkylen främst vad gäller produktivitetsutvecklingen inom hälso- och sjukvården
- Cancer och cirkulationsorganens sjukdomar beräknas öka mer än genomsnittet