

Finansiell styrning inom sjukvården

Nätverken Demokrati-Uppdrag-Hälsa

Temaseminarium 2021-10-28 Uppdrag som leder till jämlik vård och jämlik hälsa

lars.kolmodin@skr.se



Finansiell styrning, organisering och digitalisering kan bidra till vård på lika villkor där de med störst behov ges företräde till vården och att förebyggande och hälsofrämjande insatser får ett ökat utrymme så att hälso- och sjukvården kan bidra till en mer jämlik hälsa!

Finansiell styrning – ett av flera styrmedel

I. Uppdrag och regler

Beskriver vad en utförare har ansvar för och krav på hur det ska genomföras.

II. Finansiell styrning

Hur mycket resurser som tilldelas hälso-och sjukvården, hur de fördelas mellan olika nivåer och former samt vad som avgör fördelningen inom en nivå eller form.

III. Uppföljning, utvärdering och utveckling

Vad som görs, hur det görs och att använda resultaten som underlag för att utveckla verksamheten.

IV. Kunskap

Att utveckla, samordna, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso-och sjukvården. För att veta i vilken mån kunskapen faktiskt används behövs uppföljning och utvärdering (exempel III).

V. Konstruktiv dialog

Mellan politik/tjänstemän och utförare, medarbetare och invånare.


VI. Individens val

Möjlighet för invånare till informerade val.

Sagt om ersättningsmodeller

- Alla sätt att ersätta verksamheten har styrande effekter. Även en icke-modell.
- Ersättningsmodeller är ett kraftfullt verktyg för att styra verksamheterna.
- Ersättningsens styrande effekter ska inte överdrivas.
- Beakta debatten/kritiken om den administrativa bördan av en överdriven mätning och kontroll och värdet av ett mer tillitsbaserat förhållningssätt.

De huvudsakliga delarna i finansiell styrning

| Styrning riktad till: | Delar |
|--|--|
|  System och struktur | <ul style="list-style-type: none">• Resurssättning Storlek på avsatta resurser för finansiering av till exempel hälso- och sjukvården• Resursfördelning Fördelning av resurser till exempel till olika nivåer och former av hälso- och sjukvård |
|  Utförare | <ul style="list-style-type: none">• Ersättningsmodell Modell för kompensation till utförare, till exempel kapitering eller prestationsbaserad ersättning• Ersättningsnivå Nivån på ersättning för olika delar i ersättningsmodellen, till exempel för olika sorters vårdkontakter• Kostnadsansvar Ansvar hos utföraren för kostnader, till exempel medicinsk service |
|  Invånare | <ul style="list-style-type: none">• Ekonomiska incitament Anpassning av kostnader för invånarna för att verka för önskade beteenden eller sökmönster, till exempel nivå på besöksavgift |

Referens till statliga utredningar, uppfattning, rekommendationer och förslag om vårdens organisation, styrning och ersättningsmodeller

Tillitsdelegationen

- Ersättningsmodeller inte bör vara mer detaljerad än vad som är nödvändigt.
- Hög detaljeringsgrad har ofta begränsade möjligheter att uppnå avsedda effekter, i stället medför de inte sällan negativa sidoeffekter.
- Möjligheten till flexibilitet och innovation utifrån lokala kontexter bör särskilt beaktas.
- Ersättningsmodellernas möjligheter att styra verksamheter i önskad riktning ska inte överskattas relativt andra styrmedel. Komplettera ersättningsmodellen med annan styrning, framför allt kommunikation, dialog och ledarskap.

Tillitsdelegationen

Det finns ibland skäl att styra kontrollerande och i vissa fall även detaljerat, för att

- trygga likvärdigheten,
- följsamhet till demokratiskt fattade beslut och med de resurser som allokerats,
- verksamheten utförs av en extern aktör,
- det finns skillnader mellan politikernas och medarbetarnas syn på målen för verksamheten

Styrning genom ersättningsmodeller bör dock inte vara mer detaljerad än vad nöden kräver, beakta

- oavsiktliga konsekvenser
- ökad administrativ börda
- minskade möjligheter för medarbetarna att göra egna bedömningar utifrån brukarens behov

Vid behov av kontrollerande inslag, kom ihåg;

1. så få och så relevanta mått som möjligt,
2. lyssna på medarbetarna,
3. adressera styrningen till ledningsnivå,
4. komplettera med annan styrning.

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård

Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42

- Starka skäl för staten att säkerställa att regionerna agerar mer gemensamt.
- Ett nationellt grunduppdrag för primärvården behöver förenas med en **ökad enhetlighet** i regionernas ersättningsmodeller.
 - » Jämlikhetsskäl talar för att utforma nationella ersättningsprinciper
 - » Principerna anger en ram för hur ersättningssystemen bör inrättas
- Regeringen rekommenderas att noga följa utvecklingen. Om principerna inte tillämpas efter två år **bör regeringen överväga en reglering av principerna.**

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård

- Långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande.
- Årlig uppräknig av ersättningen.
- Fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning.
- Riskjustering i kapiteringen för att styra mot de med störst behov.
- Minskad detaljstyrning men ökad styrning mot kontinuitet och tillgänglighet.
- Medicinsk service och läkemedel i ökad utsträckning en s.k. fri nyttighet för utförare inom primärvården.
- Ingen olikbehandling av utförare, snedvridande incitament eller särbehandling av kontaktform.

Jämlikhetskommissionen

- Ett behovsbaserat utbud kan uppnås genom att välja specifika ersättningsmodeller där det varit svårt att få privata aktörer att etablera sig.
- Obligatoriskt vårdval har sannolikt bidraget till en minskad jämlikhet i tillgången till HOS.
- Ersättningsmodellerna som används inom vårdvalssystemet för primärvården skiljer sig åt mellan regionerna.
- I vilken utsträckning som kapiteringen justeras beroende på patienternas förväntade vårdbehov skiljer sig också åt mellan regionerna.
- **Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram en modell för gemensamma ersättningsprinciper inom primärvården.**

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

- Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)* bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också till exempel om kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Resurserna skulle kunna användas mer optimalt genom t.ex. utvecklade it-stöd, tjänstgöring hos flera olika huvudmän, vårdgivare eller utförare.
- Hur **ersättningssystem** inom ramen för vårdval utformas har betydelse för den övergripande resurssättningen av primärvården. De har också betydelse för styrning mot en nära och jämlik vård efter behov.
- *Utredningens bedömning:* Regioner bör samverka för att skapa **en mer enhetlig utformning av ersättningsmodeller** för sina vårdval för primärvård. Likaså bör utförares kostnadsansvar för t.ex. medicinsk service och besök i andra delar av vården vara mer lika.

Ersättningsprinciper inom primärvården är olika och kan inte enbart förklaras av skilda förutsättningar

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård

- Starka skäl för staten att säkerställa att regionerna agerar mer gemensamt.
- Ett nationellt grunduppdrag för primärvården behöver förenas med en ökad enhetlighet i regionernas ersättningsmodeller.
- Regeringen rekommenderas att noga följa utvecklingen. Om principerna inte tillämpas efter två år bör regeringen överväga en reglering av principerna.

Jämlikhetskommissionen

- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram en modell för gemensamma ersättningsprinciper inom primärvården.

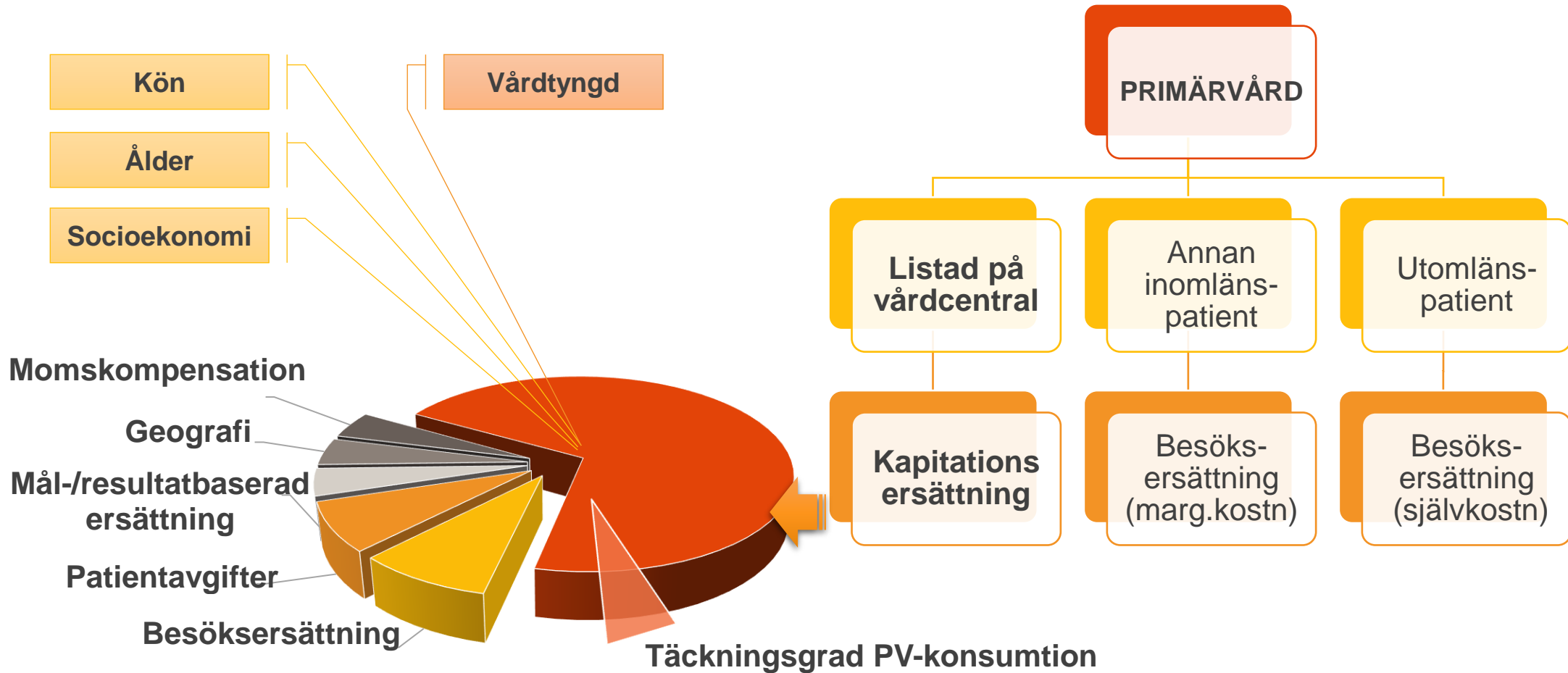
Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

- Regioner bör samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av ersättningsmodeller för sina vårdval för primärvård.

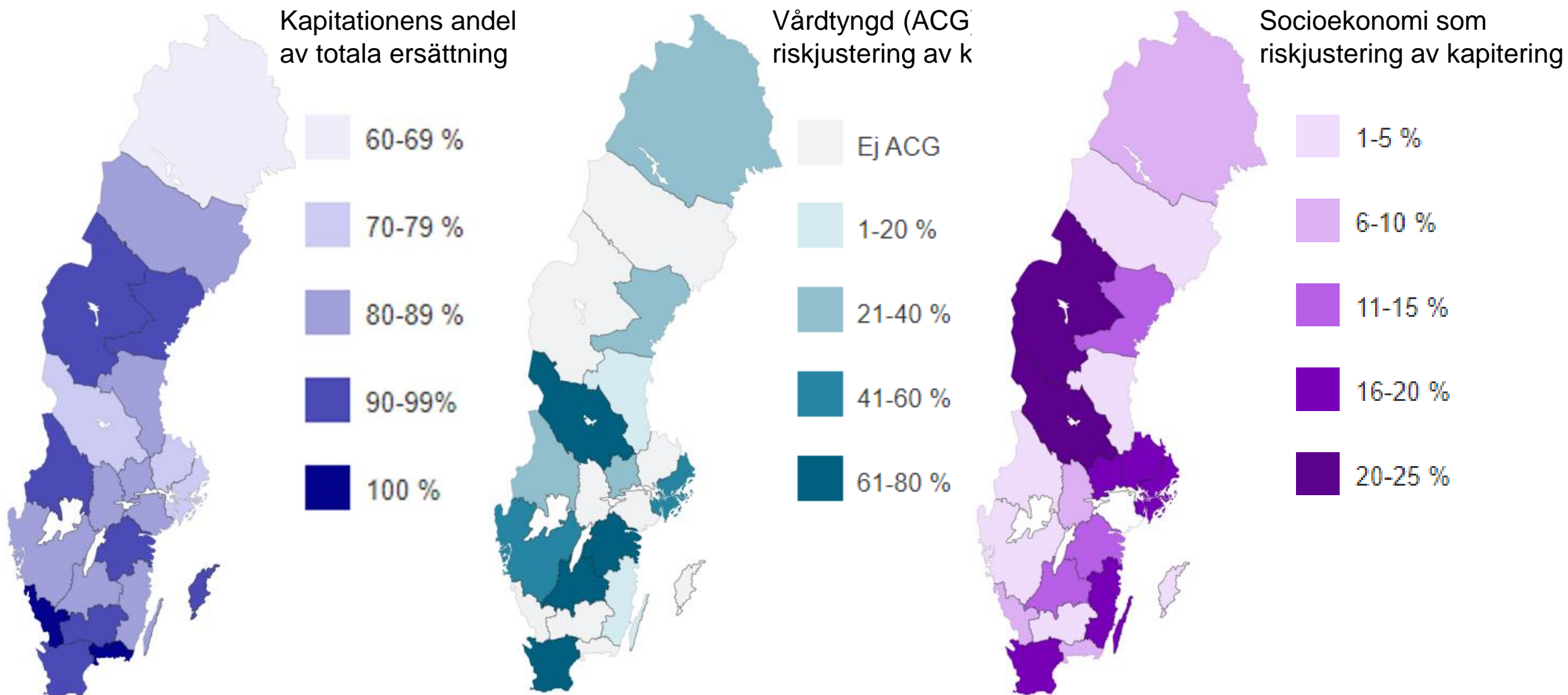
Hur olika är regionernas ersättningsmodeller?

Resultat från enkätundersökning 2019 om primärvårdens ersättningsmodeller

Primärvård – gemensamma grundprinciper



Riskjustering av kapitationsersättning i primärvård (2021)



Vad kan förklara regionala skillnader i svensk hälso- och sjukvård?

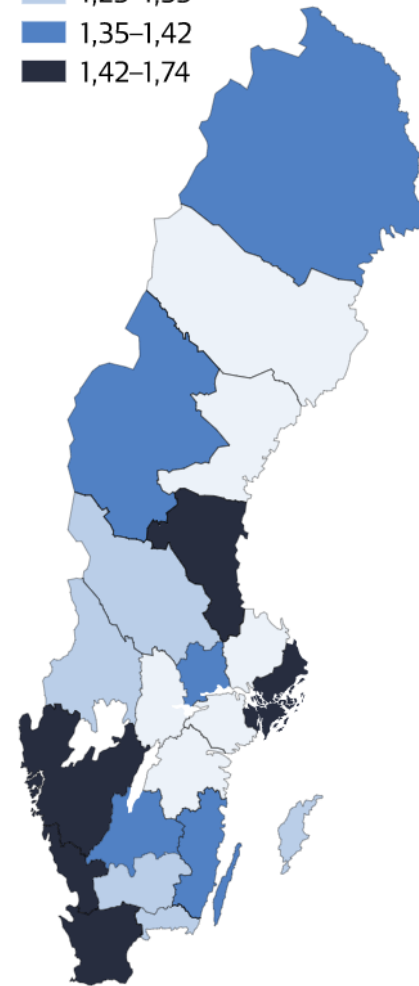
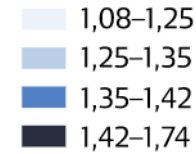
I Region Stockholm görs nästan dubbelt så många läkarbesök på vårdcentralerna som i Östergötland som har lägst antal besök per invånare, visar en ny studie.

– Vården är mer tillgänglig i Stockholm men vårdbehoven är knappast större, säger forskaren Naimi Johansson.

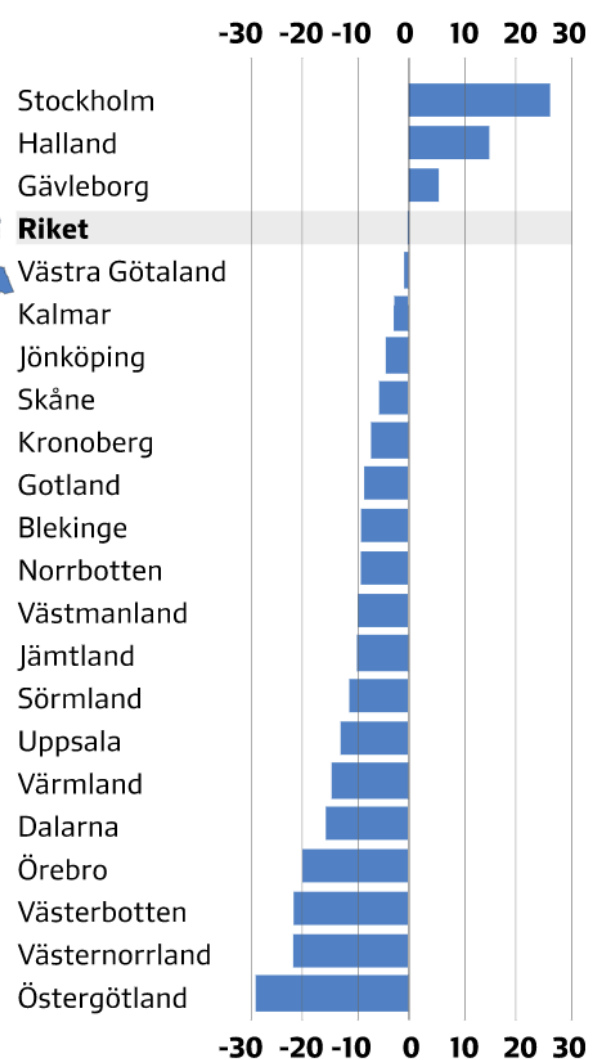
SvD 2021-09-01

Naimi Johansson, forskare i Region Örebro, har för tankesmedjan Studieförbundet Näringsliv och Samhälles räkning skrivit rapporten "[Vad kan förklara regionala skillnader i svensk hälso- och sjukvård](#)".

Besök per capita per år, 2000–2019



Procentuell skillnad från nationellt medelvärde, 2010–2019



*Skillnader i ohälsa mellan regioner är borträknat grafiken.

KÄLLA: SNS

FRÅN FOKUS
PÅ ORGANISATION



- TILL FOKUS PÅ
PERSON OCH RELATION



FRÅN ISOLERADE VÅRD
OCH OMSORGSINSATSER



- TILL SAMORDNING UTIFRÅN
PERSONENS FOKUS



NÄRA VÅRD

FRÅN REAKTIV



- TILL PROAKTIV OCH HÄLSOFRÄMJANDE



FRÅN INVÅNARE
OCH PATIENTER
SOM PASSIVA MOTTAGARE



- TILL AKTIV MEDSKAPARE



ÖK nära vård – insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen – målbild

Ersättningsprinciperna är ett centralt styrmedel för regionerna. I dag **varierar** utformningen av regionernas ersättningssystem sinsemellan.

Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl.a. **tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet** i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner.

Den ökade kunskapen om effekterna av ersättningssystemen ska ytterst medverka till att hälso- och sjukvården är **jämlig, effektiv och ges efter behov**.

Bidra till att skapa förutsättningar för ett effektivt resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställning på alla nivåer

Inom länet,
i samverkan mellan
kommuner och region

- Samverkan mellan regionen och kommunerna.
- Stödja utveckling effektiv och nära vård där uppföljning av arbetsuppgifter och volymer samt översyn av resurser ingår.

Internt inom regionens
hälso- och sjukvård

- Omfördelning av resurser internt i takt med omställning sker, från sjukhusanknuten vård till primärvård och vård i hemmet
- Att ersättningsprinciper inom alla verksamhetsområden stödjer omställningen.

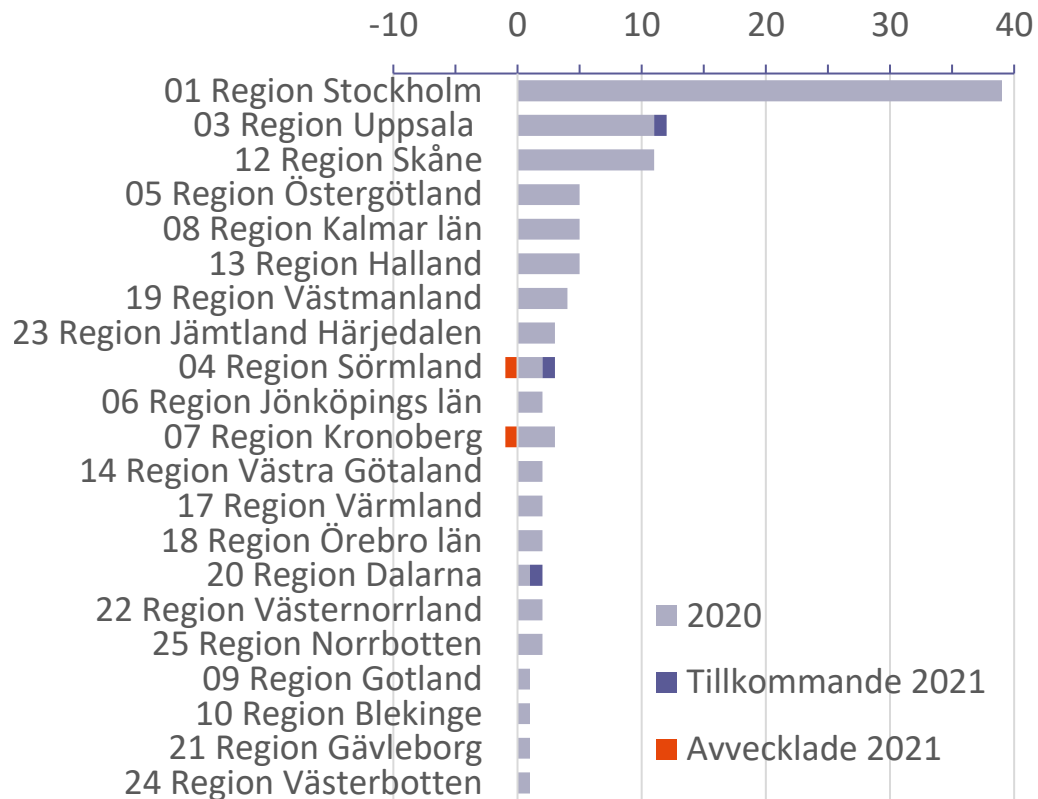
Inom vårdval primärvård,
privat & offentlig regi

- Mer gemensamma ersättningsprinciper.
- Ersättningsmodellen bör i ökad omfattning främja en mer jämlik, behovsbaserad vård och en tillitsbaserad styrning och ledning.

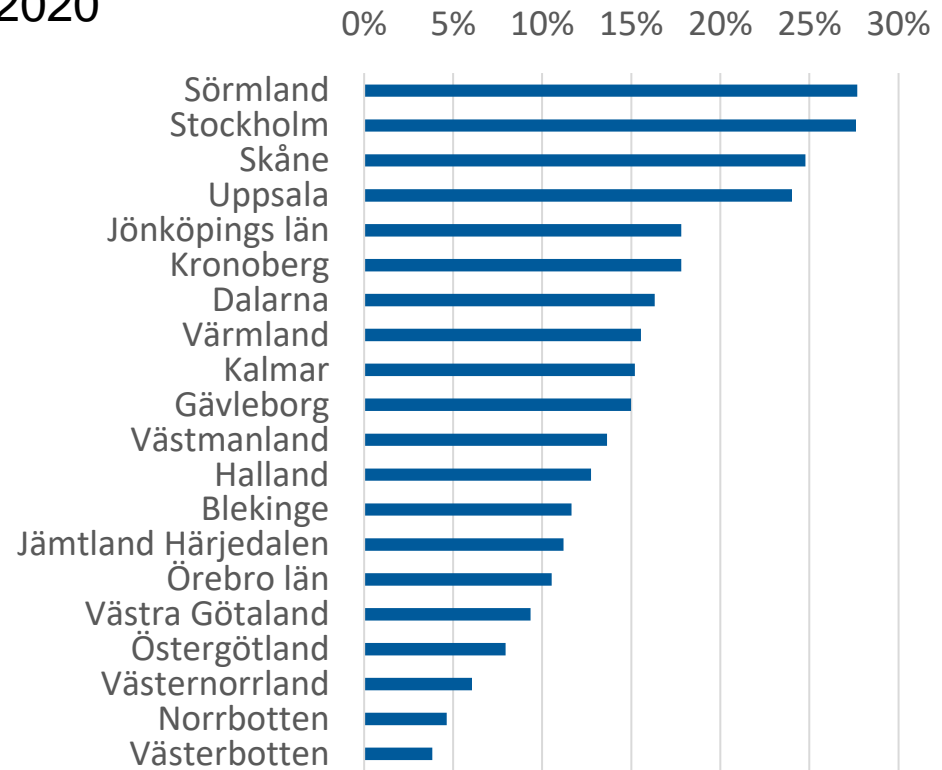
Konkurrensutsatt välfärd – styrmodell och effekter i regionernas hälso- och sjukvård

Konkurrensutsättning och privata utförare

Antal valfrihetssystem/vårdval, 2021

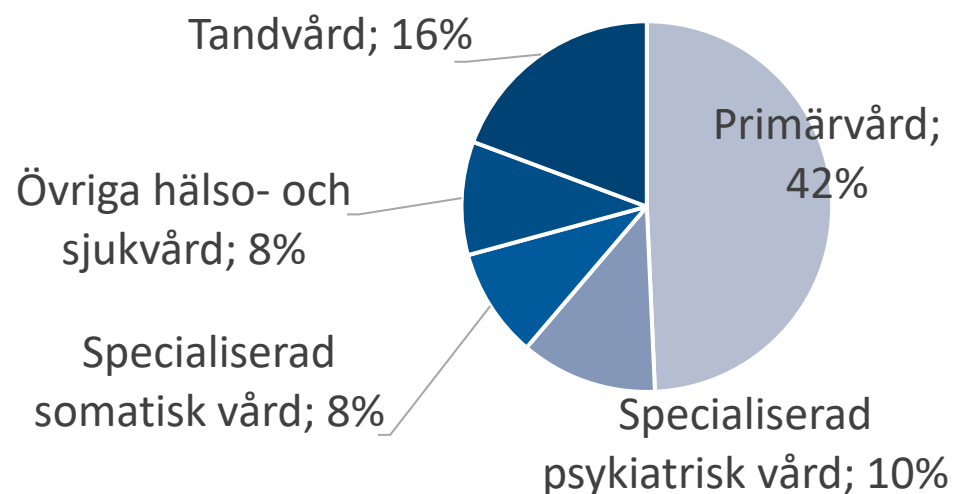


Andel som köps från privata (totalt), 2020

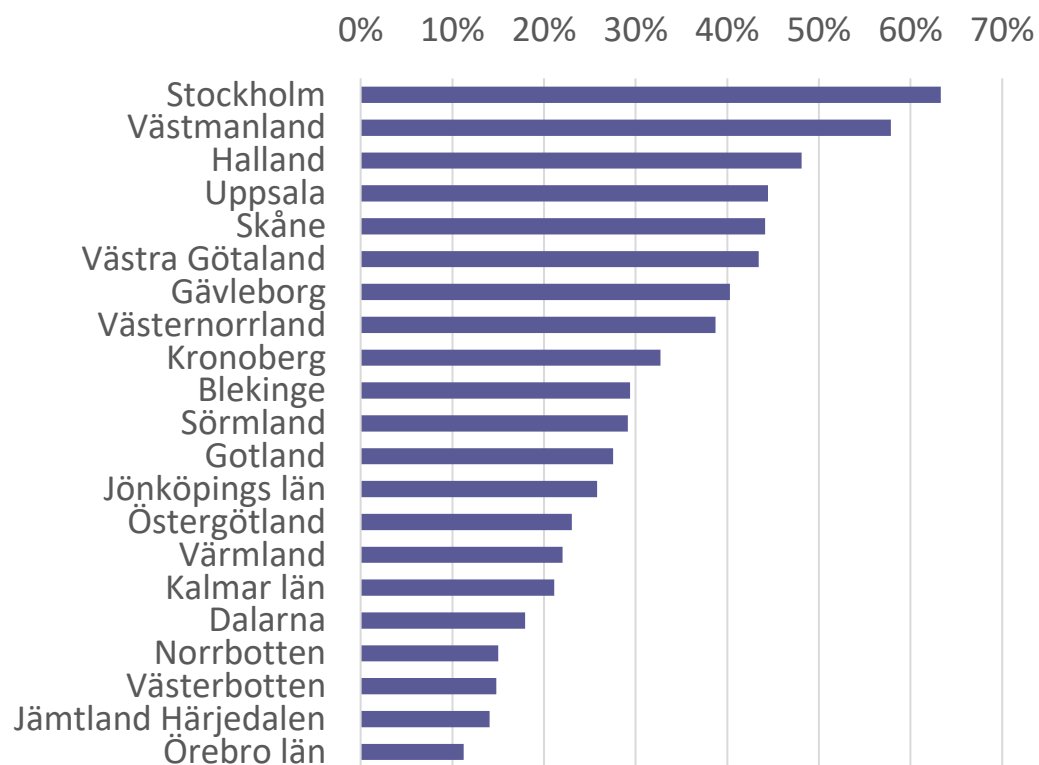


Privat sektor inom sjukvården

Andel som köps av privata (totalt)
per verksamhetsområde, 2020



Andel listade på privata vårdcentraler, 2021



Fritt val och fri etablering

- utomlänsvård när utföraren är kontrakterad i annan region än patientens hemregion

Krav att organisera och erbjuda öppen vård för egna invånare och andra, på lika villkor. Hemlandstinget svarar för kostnaderna.



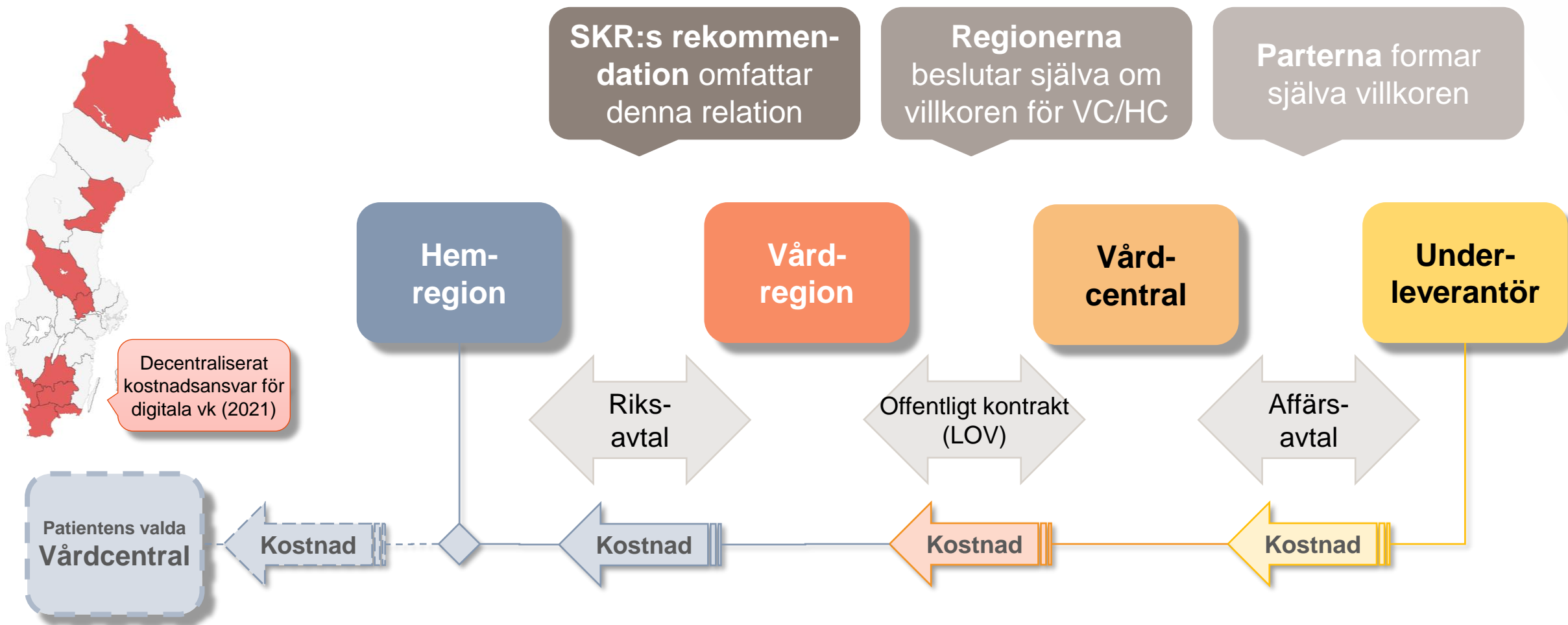
Krav på att organisera primärvården så att möjlighet ges att välja utförare (valfrihetssystem).

Valfrihet att välja offentligt finansierad öppenvård – var som helst i landet.



Fri etablering för privata utförare, efter godkännande. Möjlighet att anlita underleverantör.

Aktörer och relationer



Digitala vårdbesök i primärvården är en central del av omställningen till en mer nära vård

Digitala vårdbesök tog fart i samband med covid-19-pandemin för att undvika smittspridning

Digitala vårdmöten påverkar tillgängligheten positivt

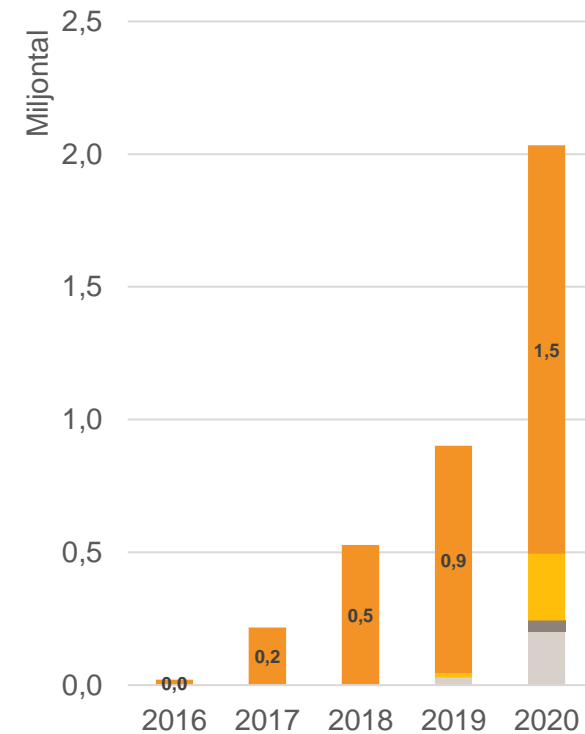
De flesta regioner erbjuder digitala vårdtjänster dagtid på vardagar och vissa regioner även kvällstid och helgtid vilket innebär att de digitala ingångarna ger en större flexibilitet för många patienter som kan ha problem att fysiskt organisera ett besök på hälso-/vårdcentralen.

Många regioner startade digitala vårdbesök som länsövergripande tjänst

De första regioner som började erbjuda digitala vårdbesök lanserade dessa tjänster som en regionövergripande digital tjänst utanför det givna utbudet av vårdcentraler.

Dessa länsövergripande digitala primärvårdsmottagningar har enligt intervjuer med region Stockholm och region Östergötland visat sig nå rätt patientgrupper med en mycket hög slutbehandlingsgrad. Husläkarmottagning (HLM) Online i region Stockholm har en slutbehandlingsgrad på 97 procent. Region Östergötlands länsövergripande Digitala Vårdcentralen för nybesök digitalt med läkarbesök, psykolog och psykoterapeuter har uppnått en slutbehandlingsgrad på runt 95-97 procent.

Läkarkontakter i primärvården



- Digitala nationella (Sörml/Jkp)
- Digitala privata (vänte_db)
- Digitala regi okänd (vänte_db)
- Digitala egenregi (vänte_db)



Digitala nationella aktörer utgör den absoluta huvuddelen av digitala utbudet.

VC i egenregi och privata VC står för en liten del av totala utbudet digital vård.

Patienter hos digitala nationella vårdgivare

Ålder

Diagram 1. Antal digitala vårdkontakter, patientens ålder (ettårsklasser)

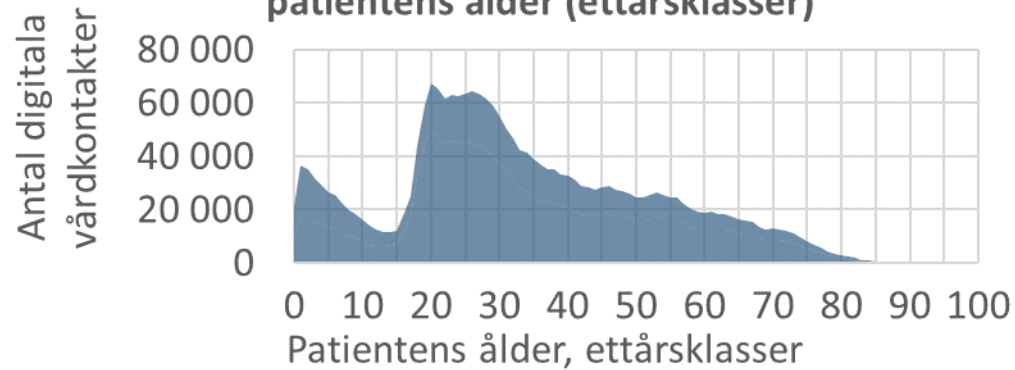
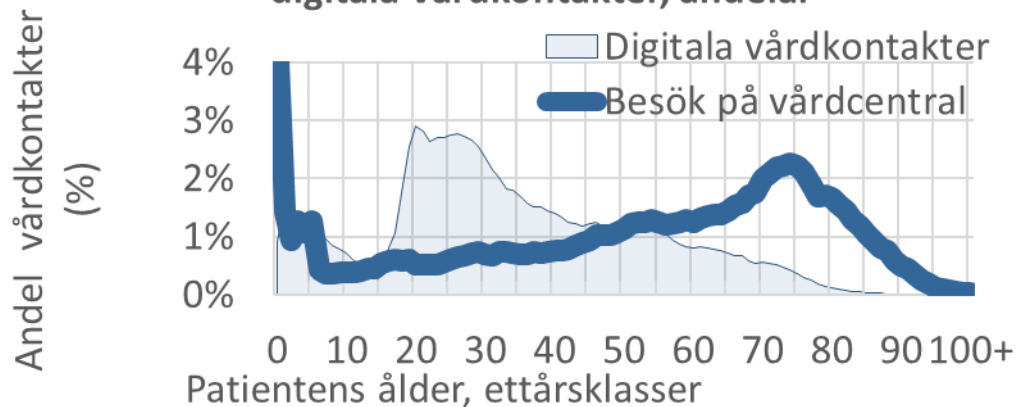
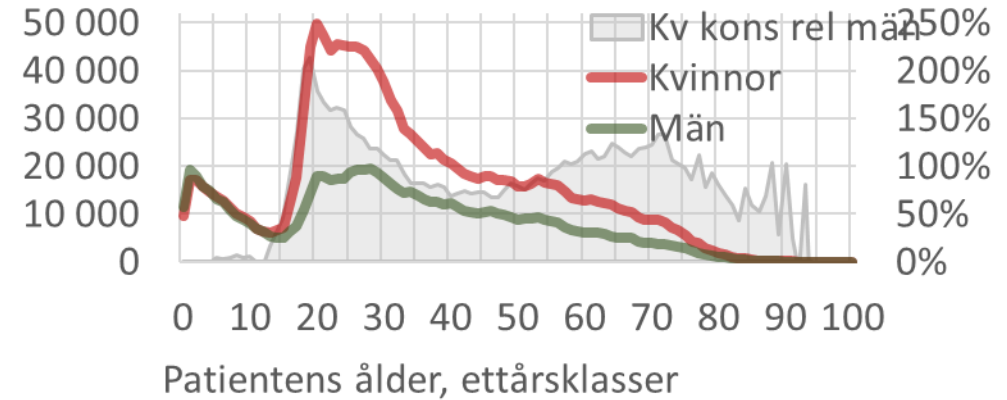


Diagram 2. Fysiska besök på vårdcentral vs digitala vårdkontakter, andelar



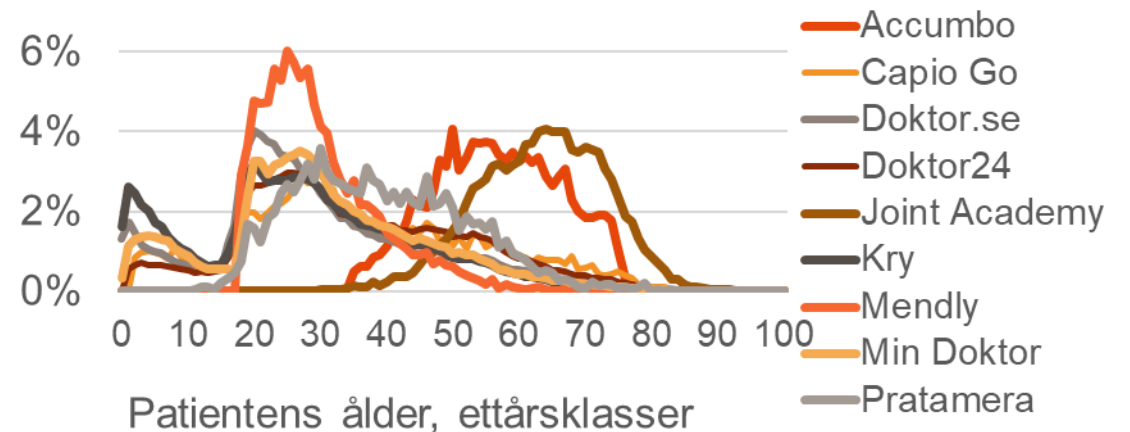
Kön

Diagram 4. Patientens ålder och kön



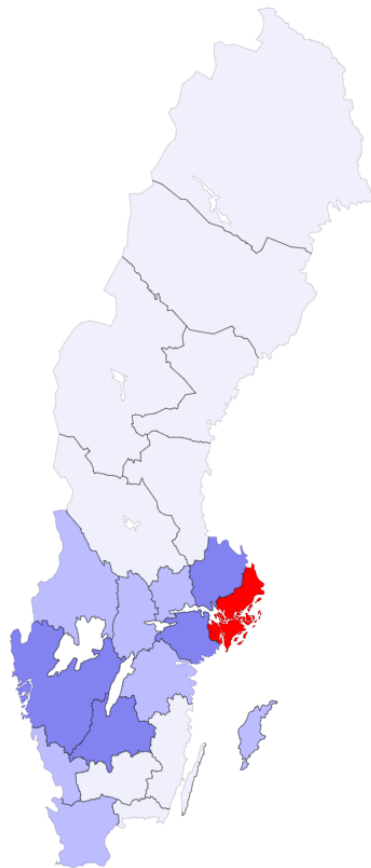
Kvinnors konsumt.
rel. män, procent

Diagram 3. Åldersfördelning per vårdgivare %

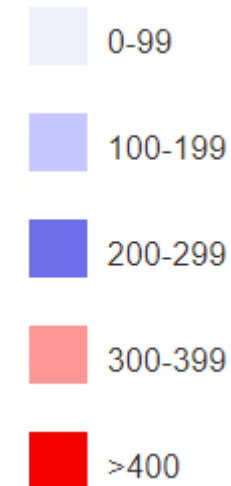
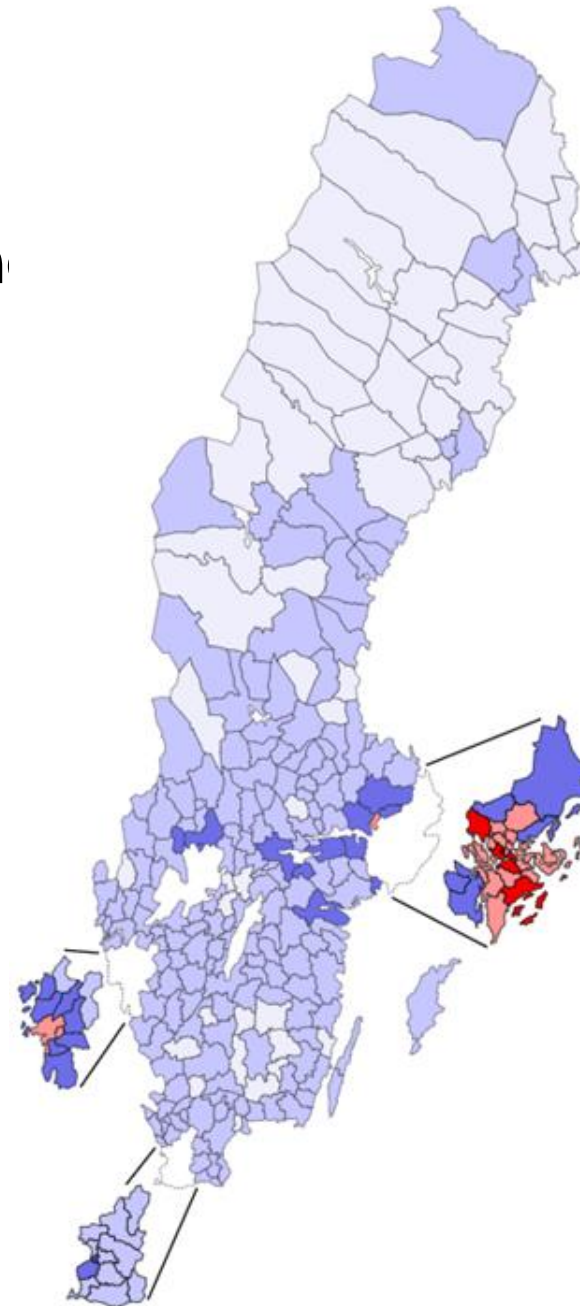
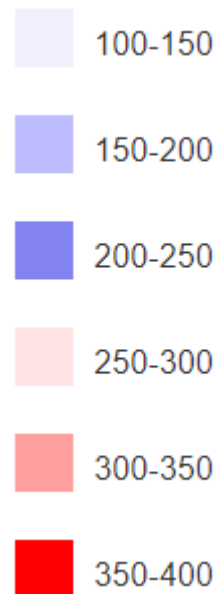


Patienter från hela landet

- men mest från storstadsregion



Antal digitala
vårdkontakter per
region och 1000
invånare, 2020



Antal digitala
vårdkontakter per
kommun och 1000
invånare, 2020

| Högst 10 | | Lägst 10 | |
|----------------|-----|------------|----|
| Sundbyberg | 452 | Vindeln | 65 |
| Haninge | 418 | Lycksele | 65 |
| Stockholm | 405 | Överkalix | 62 |
| Upplands-Bro | 400 | Älvsbyn | 62 |
| Järfälla | 398 | Malå | 61 |
| Huddinge | 394 | Övertorneå | 58 |
| Solna | 392 | Norsjö | 50 |
| Tyresö | 382 | Storuman | 46 |
| Upplands Väsby | 374 | Dorotea | 44 |
| Botkyrka | 368 | Åsele | 33 |

Möjligheter öka värdet av digital vård

Lokalt: Utveckling av digitalt utbud på vårdcentral har absolut ett värde och kan bidra till ökad kontinuitet.

Nationellt: Nationellt utbud har emellertid möjligheten att slimma erbjudandet mot ett specifikt behov vilket kan bidra till tillgänglighet 24/7, högre kvalitet och produktivitet. (95-97 % slutbehandlingsgrad)

Samverkan: Stor potential att öka tillgängligheten generellt om mer gränslösa samarbeten mellan regioner kan utformas, t.ex. så att medarbetare i flera regioner kan arbeta mot samma digitala plattform och möta patientbehov oavsett om det uppstår i den egna regionen eller i en annan region.

Upphandling: Regiongemensamma upphandlingar är ett sätt att återta initiativet om vilka vårdtjänster som ska finnas inom det offentliga åtagandet och bidrar till bättre styrning av utvecklingen och ökar regionernas planeringsförutsättningar.

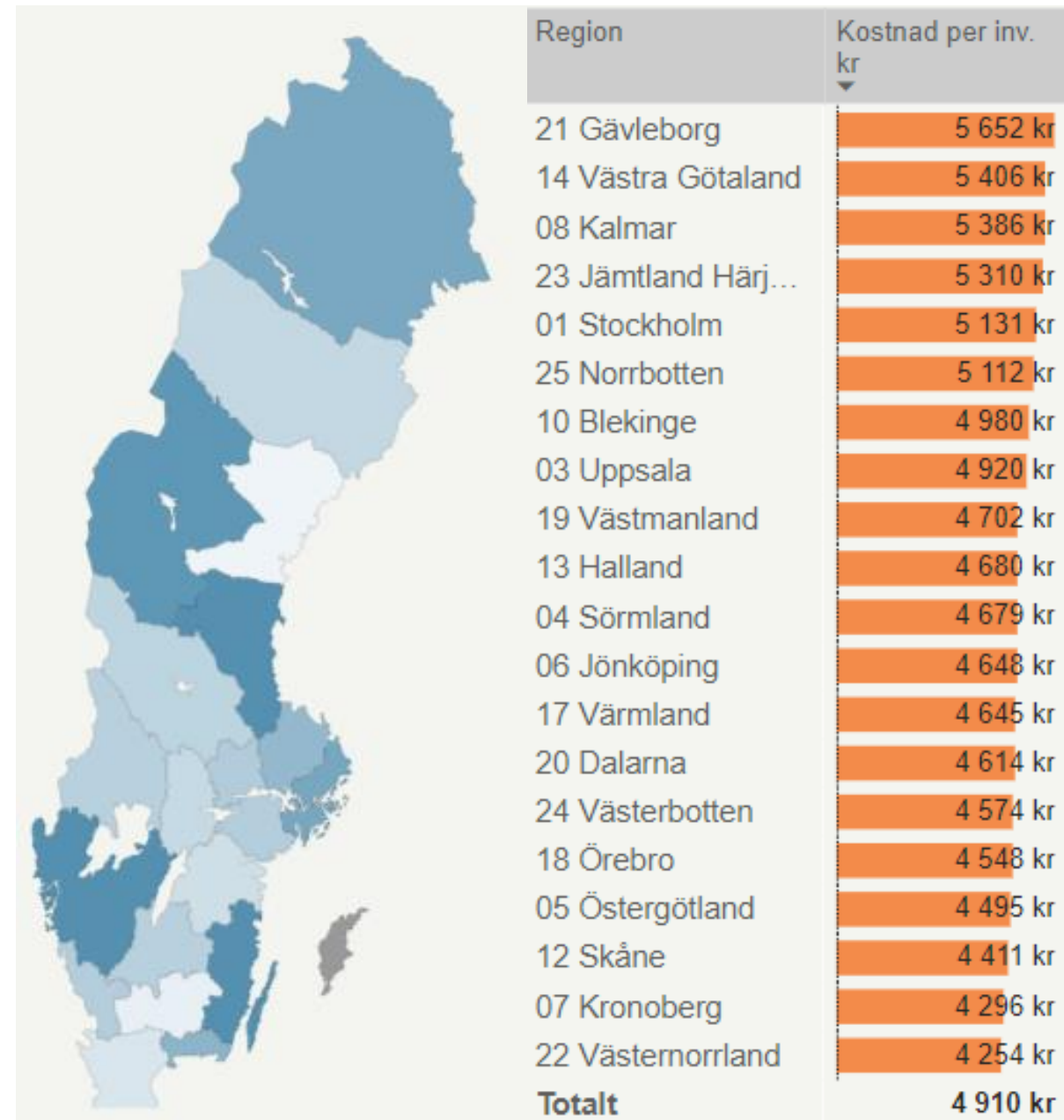
Vilka variabler förklarar skillnader i tillgång till vård, utfall och hälsa?

Kostnad per invånare

Nettokostnad exklusive kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen, primärvård, 2020.

Källa: SKR verksamhetsstatistik

[Webb](#)



Köp av primärvård från privata utförare

Köp av primärvård från privata utförare, andel (%)

Regionens köp av primärvård, från privata utförare, som andel av nettokostnad, exkl. kostnader för läkemedel inom förmånen, för primärvård (%). Köp av verksamhet är betalning för ett offentligt uppdrag (kärnverksamhet) som överlämnats till någon annan att utföra. I både köp och nettokostnad inkluderas köp av service. Källa: SCB.

ID: N63219

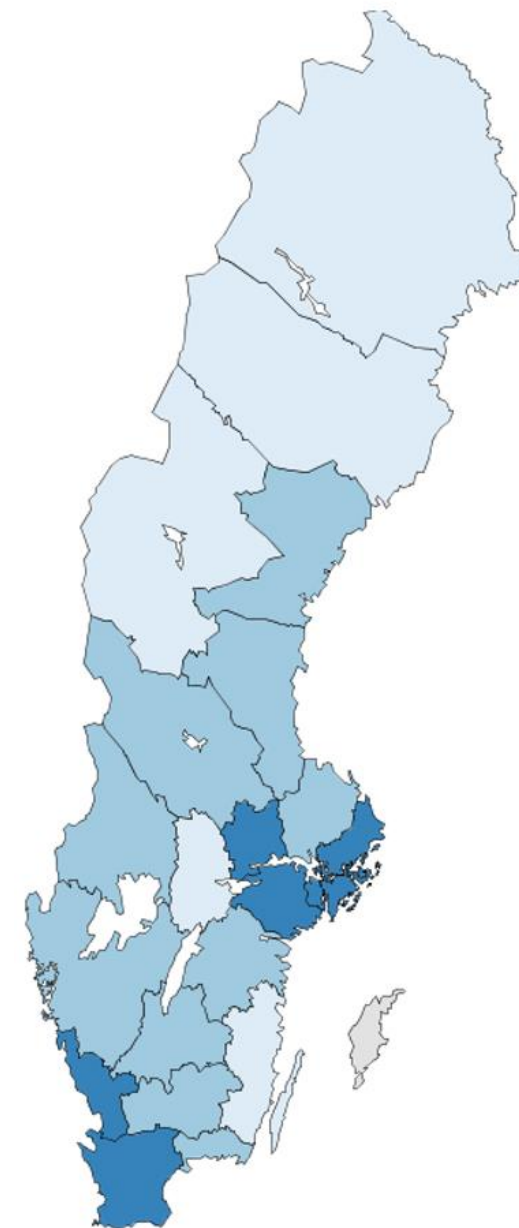
Typ: Region

Publiceringsvecka: v35 2021

Preliminära uppgifter publiceras: v16 2021

Avser år: 2020

Intervall 25/50/25 procent

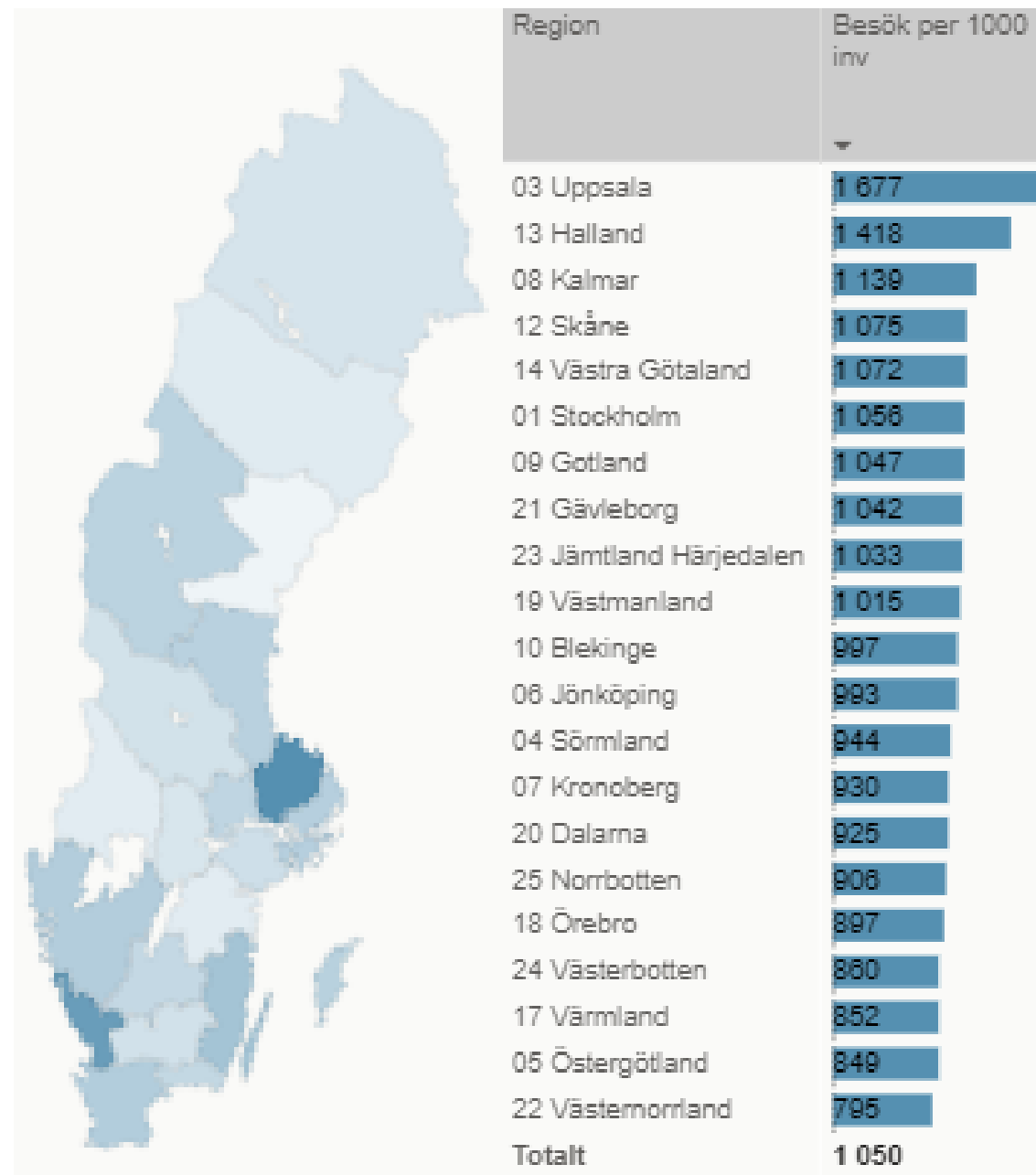


Antal läkarbesök i primärvården per 1000 invånare

Antal läkarbesök i primärvård per 1000 invånare, 2020.

Källa: SKR verksamhetsstatistik

[Webb](#)

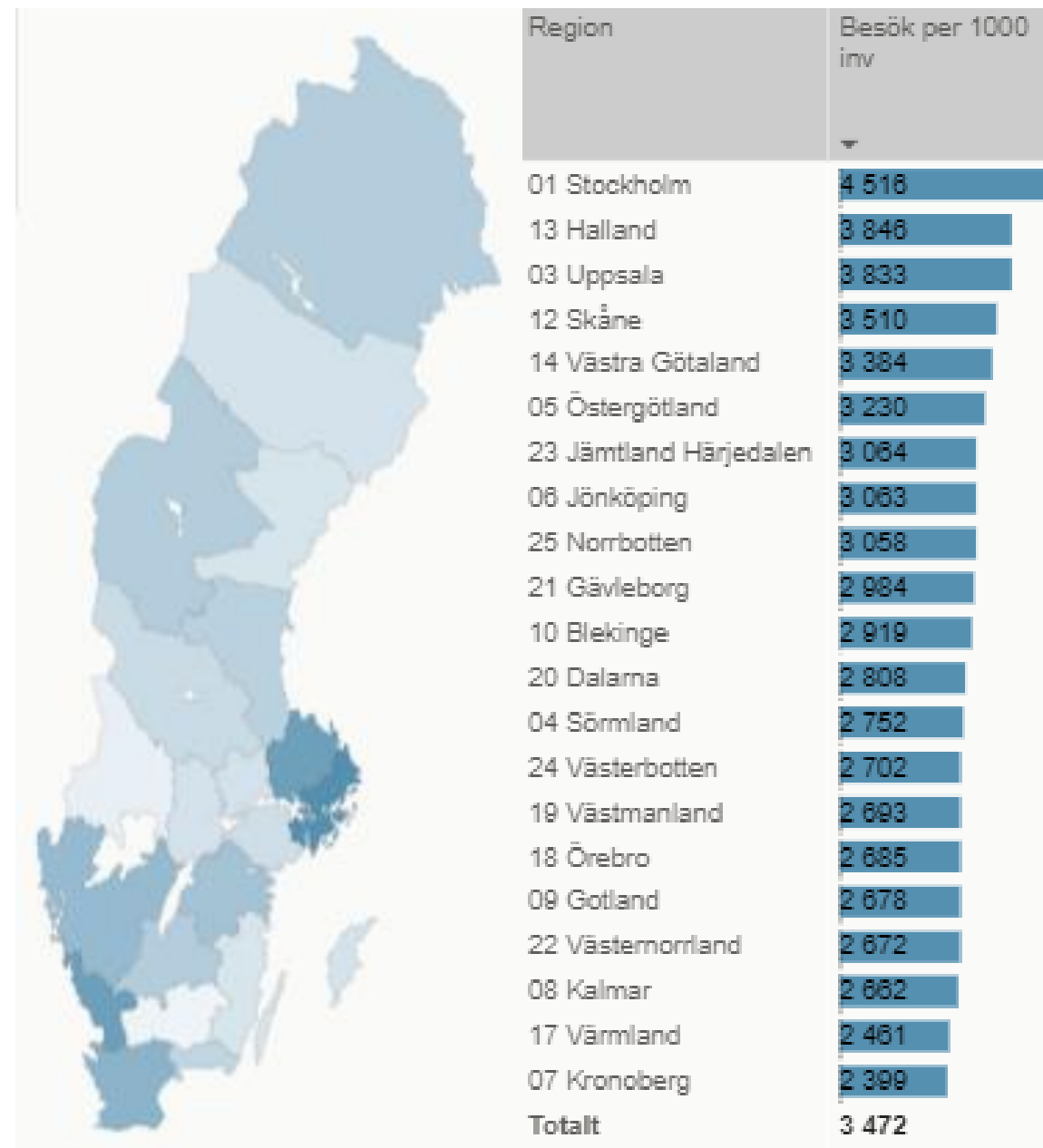


Antal besök i primärvården per 1000 invånare

Antal besök i primärvård per 1000 invånare, 2020.

Källa: SKR verksamhetsstatistik

[Webb](#)



Patientupplevd kvalitet

Patientupplevd kvalitet avseende helhetsintryck i primärvården, andel (%)

Detta är ett utvecklingsnyckeltal, se frågor och svar på kolada.se för mer information. Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall, omhändertagande och trygghet. Nationellt gemensamma undersökningar sker vartannat år (ojämna år), i mellanåren kan regionerna av egen vilja välja att delta. Källa: Nationell Patientenkät, SKR.

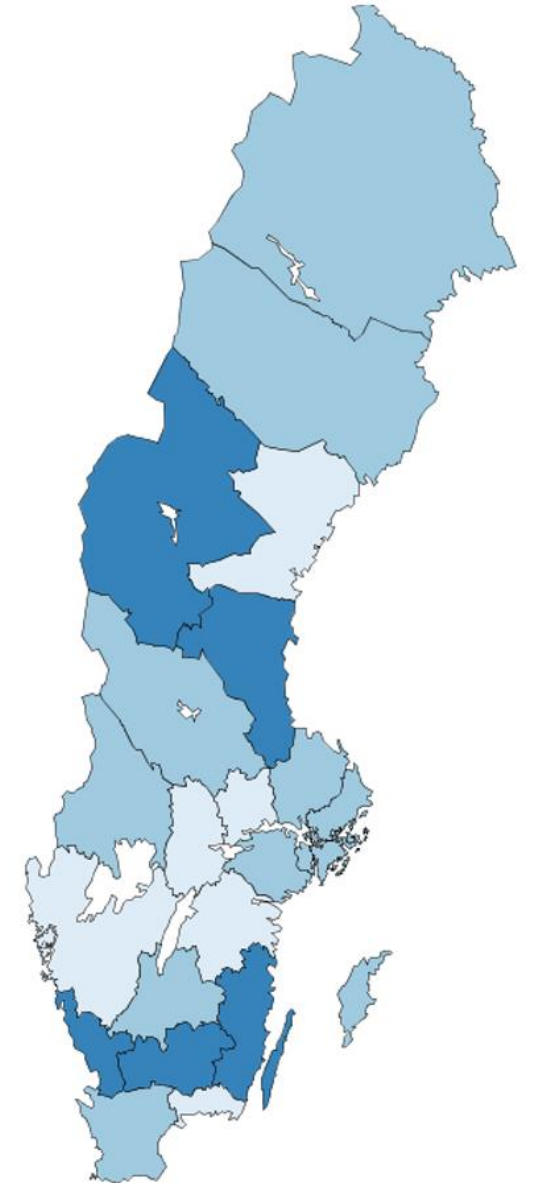
ID: U71451

Typ: Region

Publiceringsvecka: ?

Avser år: 2019

[Kolada](#)



Väntetider primärvården

Medicinsk bedömning i primärvården

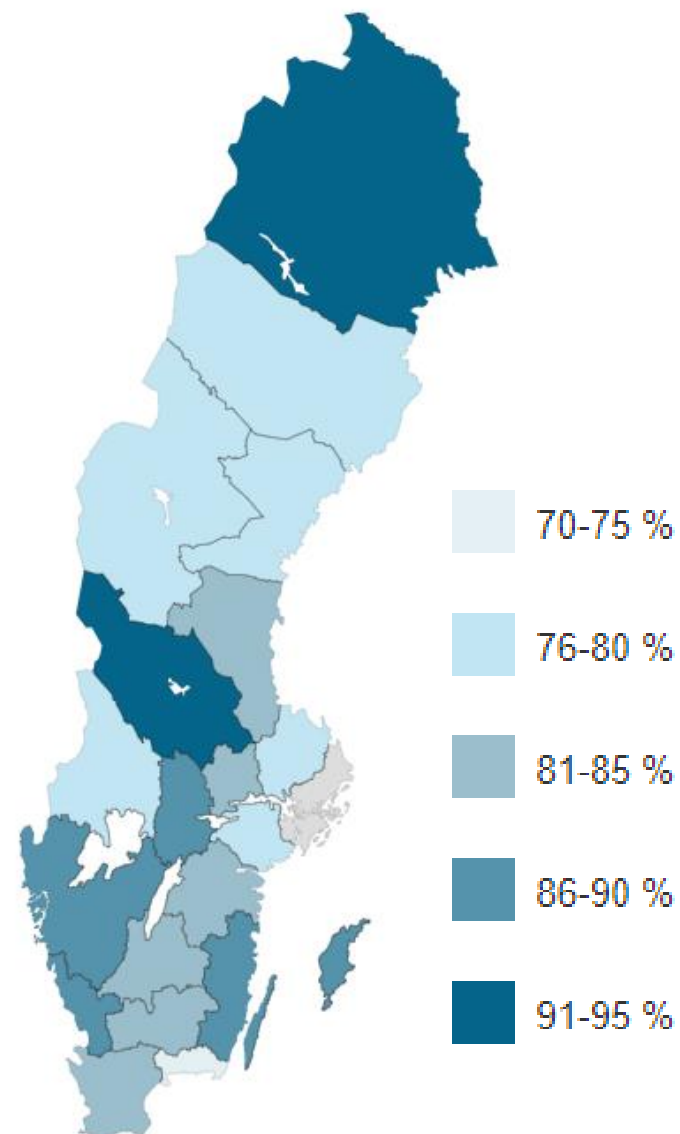
En person som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Primärvårdens uppdrag kan variera mellan regionerna vilket kan påverka de redovisade resultaten.

Data publiceras och uppdateras kontinuerligt utifrån hur respektive region rapporterar sin tillgänglighet.

Tid: augusti 2021

Urval: Läkare



Lars Kolmodin

Handläggare

Sakkunnig inom konkurrens och valfrihet

Avdelning Ekonomi och styrning

Sveriges Kommuner och Regioner

Besöksadress: Hornsgatan 20, Stockholm Postadress: 118 82 Stockholm

Telefoni växel: 08-452 70 00, direkt: 08-452 74 39, iPhone/SMS: 072-539 13 48

E-post kontaktcenter: info@skr.se, direkt: lars.kolmodin@skr.se

Webb: www.skr.se, skr.se/driftsformer-och-valfrihet

[Nyhetsbrev konkurrens och valfrihet](#)

Twitter [@SKR_uppfoljning](https://twitter.com/SKR_uppfoljning)