



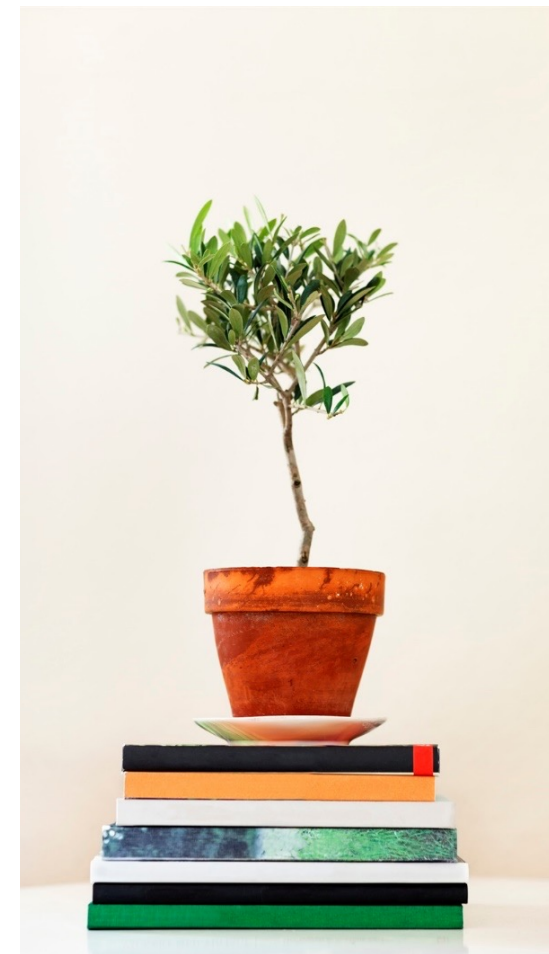
Styra mot horisonten

Om vård efter behov som grund för
horisontella prioriteringar

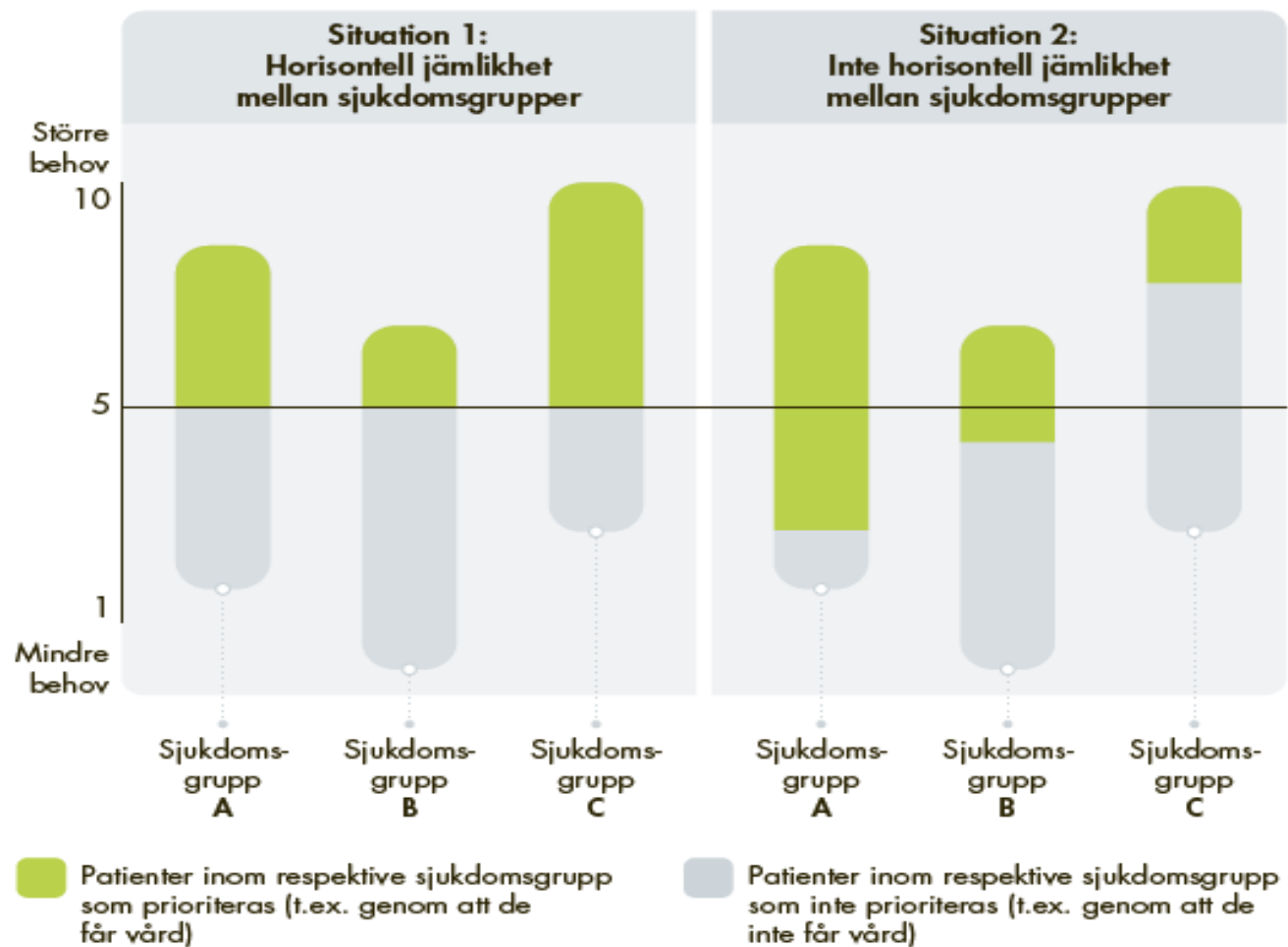
Nätverkskonferensen 2022-02-10

Vård efter behov – en central och aktuell princip som är svår att genomföra i praktiken

- Vård efter behov är en central utgångspunkt i svensk hälso- och sjukvård - den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde.
- Vi studerar hur vård efter behov beaktas i den övergripande styrningen, det vill säga de horisontella prioriteringarna, som i huvudsak är politikernas ansvar.
 - Vi fokuserar på horisontella prioriteringar mellan sjukdomsgrupper.
- Det är en komplex uppgift, men att politiker öppet redovisar och motiverar sina prioriteringar är en förutsättning för medborgarnas möjligheter att utöva sina demokratiska rättigheter.
- Det förutsätter att de som fattar beslut om prioriteringar är tydliga i hur de tillämpar principen om vård efter behov och att de följer befolkningens behov och i vilken utsträckning de tillgodoses.



Vård efter behov är också en fråga om jämlikhet



Vi har undersökt hur vård efter behov beaktas i styrningen

Fokus	Frågor	Metod
1 Begrepp och lagstiftning	Vad innebär vård efter behov?	<ul style="list-style-type: none">• Genomgång av relevant lagstiftning• Beskrivning av centrala begrepp
2 Regional styrning	Arbetar regionerna utifrån principen om vård efter behov? I så fall hur?	<ul style="list-style-type: none">• Fallstudie i fyra regioner om hur resurser fördelas mellan sjukdomsområden (dokumentstudie och intervjuer)
3 Statlig styrning	Utgår den statliga styrningen från principen om vård efter behov?	<ul style="list-style-type: none">• Genomlysning av ett urval av statliga styrmedel med fokus på i vilken utsträckning de förstärker eller står i konflikt med principen om vård efter behov och vilka möjligheter styrmedlen ger huvudmännen att prioritera efter behov
4 Förutsättningar för uppföljning	Vilka möjligheter finns att utifrån nationell statistik följa upp hälso- och sjukvården utifrån behov?	<ul style="list-style-type: none">• Genomgång av vad en analys av resursfördelning utifrån behoven i olika sjukdomsgrupper bör innefatta och vilka förutsättningar som finns i den nationella statistiken

Tre övergripande slutsatser



Vård efter behov är en central princip som ställer höga krav på politiker



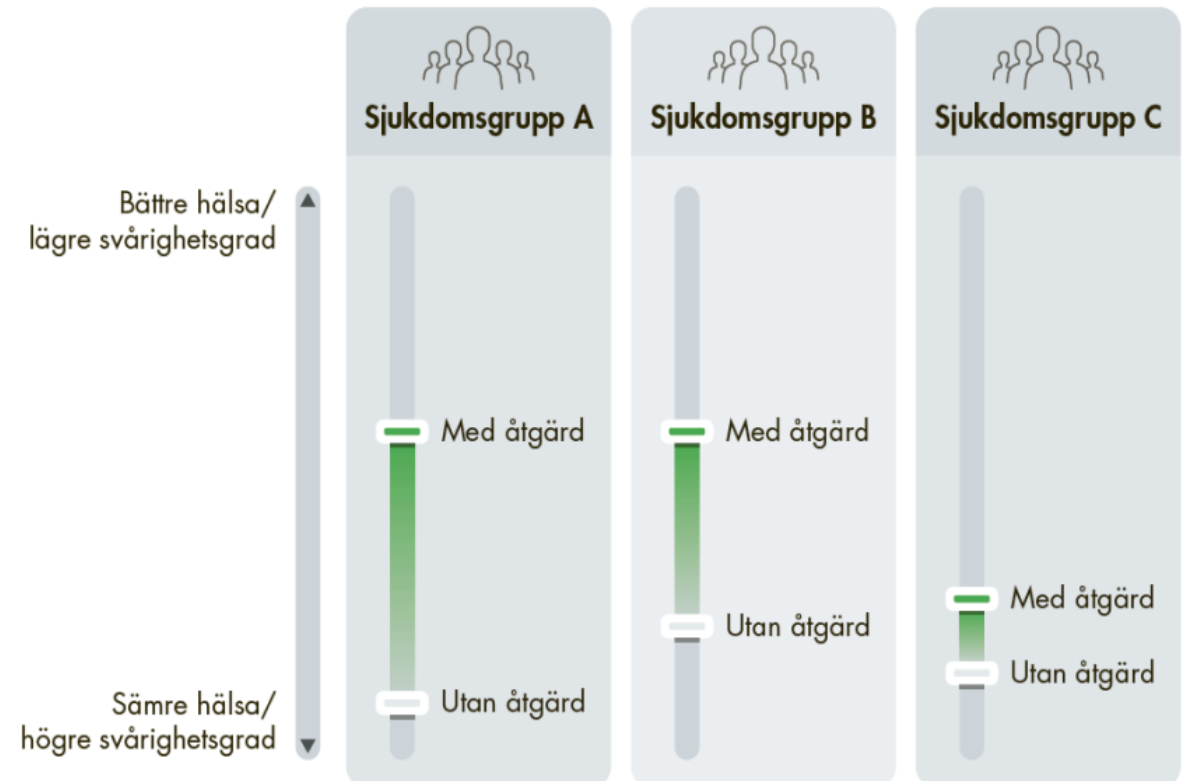
Vård efter behov genomsyrar inte den övergripande styrningen



**Bristande underlag gör det svårt att styra resurserna dit
behoven är störst**

Vård efter behov är en central princip som ställer höga krav på politiker

- Högre behovstäckning i grupper med större behov
- Vägledande men inte en exakt fördelningsprincip
- Det krävs att systematiska principer för hur vård efter behov ska tillämpas tas fram
- För att kunna tillämpa principen om vård efter behov behöver beslutsfattarna känna till var de största behoven finns och i vilken grad de tillgodoses idag



Vård efter behov genomsyrar inte den övergripande styrningen i regionerna

- Vård efter behov ofta ett undanskymt mål
- Resursfördelningen baseras i huvudsak på föregående års budget
- Prioriteringar sker på marginalen och sällan med långsiktigt perspektiv
- Lite systematisk behovsanalys sker
- Motvilja att välja bort



Den statliga styrningen förstärker sällan principen om vård efter behov

- Förstärker sällan vård efter behov mellan sjukdomsgrupper.
- Satsningar saknar ofta tydlig motivering till varför vissa grupper anses vara i behov av särskild uppmärksamhet relativt andra grupper.
- Det är ofta otydligt hur vård efter behov ska beaktas vid implementeringen av reformer.

Juridisk styrning	<ul style="list-style-type: none">▶ Vårdgarantin▶ Nationellt vårdval▶ Lagen om läkemedelsförmåner m.m.
Kunskapsstyrning	<ul style="list-style-type: none">▶ Nationella riktlinjer
Ekonomisk styrning	<p>Ett urval av riktade statsbidrag och överenskommelser mellan SKR och staten:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Kömiljarden (2009–2014)▶ Kvinnors hälsa (2015–2022)▶ Kronikersatsningen (2014–2017)▶ Psykisk ohälsa<ul style="list-style-type: none">• Handlingsplan del 1 och 2 (2001–2004 resp. 2005–2007)• Psykiatrisatsningen (2007–2011)• PRIO psykisk ohälsa (2012–2016)• Psykisk hälsa (2016–2020)

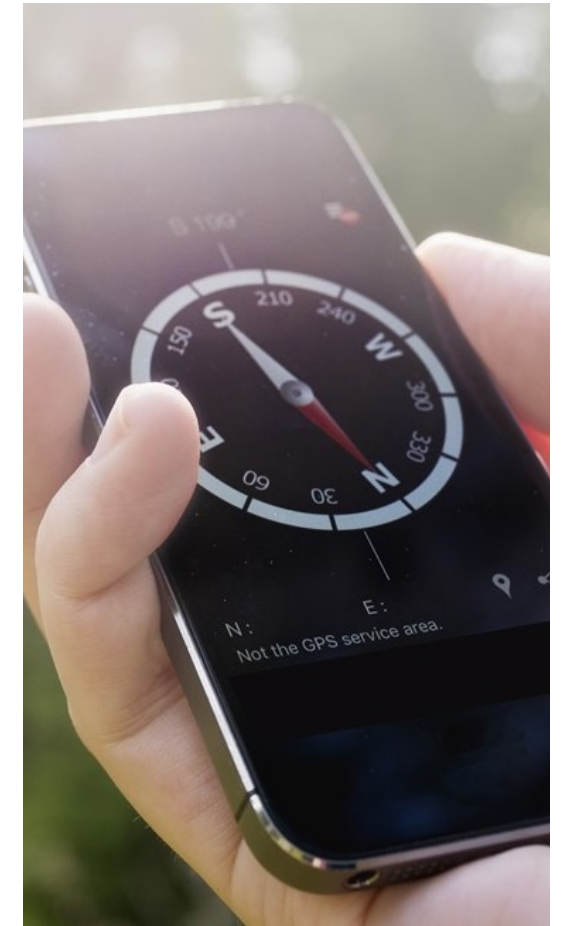
Bristande underlag gör det svårt att styra resurserna dit behoven är som störst

- Den nationella uppföljningen fokuserar mycket sällan på att följa upp ett visst utfall utifrån sjukdomsgrupp eller behov, till exempel väntetider, personcentrering eller tillgång till lämplig behandling.
- Det finns många utmaningar, men vi bedömer att det går att komma längre:
 - Datakällor saknar ofta huvuddiagnos
 - Svårighetsgrad och nytta med olika åtgärder per sjukdomsgrupp sammanställs inte
 - Svårt att få en helhetsbild



Våra rekommendationer

- ▶ Regeringen bör förstärka det horisontella behovsperspektivet i sin styrning
 - Hitta former för tydligare behovsanalyser och konsekvensanalyser
- ▶ Regeringen bör verka för att den nationella uppföljningen i större utsträckning belyser vård efter behov
 - Uppdra åt lämplig myndighet att se över möjligheterna att ta fram ett underlag om behov och behovstäckning i olika grupper
 - Utveckla befintliga datakällor till att omfatta huvuddiagnos
- ▶ Regeringen bör initiera en översyn av behovet av förbättrat kunskapsstöd om vård efter behov
- ▶ Regeringen bör överväga om det finns behov av en översyn av den etiska plattformen
- ▶ Regionerna bör utveckla arbetet med att styra resurserna efter behov



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



[@vardanalys](https://twitter.com/vardanalys)

Kajsa Hanspers

Kajsa.hanspers@vardanalys.se