

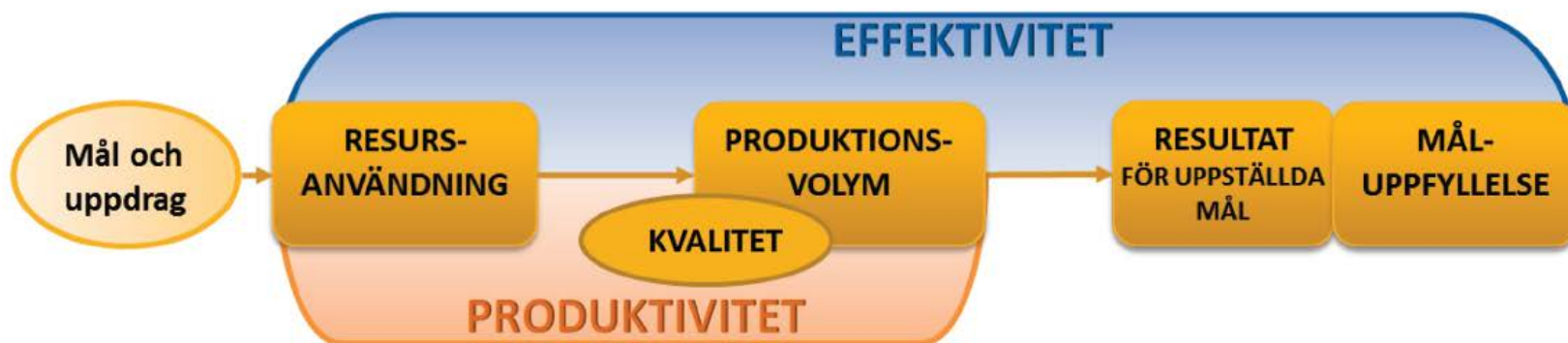
Produktivitet inom svensk hälso- och sjukvård

några tankar...

Jonas Eriksson

Hälso- och sjukvård, landstingens ansvar

	Andelar, %
Primärvård	18
Specialiserad somatisk vård	55
Specialiserad psykiatrisk vård	9
Övrig hälso- och sjukvård	8
Läkemedel på recept	10
<hr/>	
S:a	100
Somatisk slutenvård	32



Varför är det intressant? Frågor?

1. Är svensk hälso- och sjukvård effektiv?
2. Finns skillnader? Kan vården lära av varandra? På övergripande nivå likväl som vid enskilda behandlingar? **Stort fokus idag**
3. Hur utvecklas hälso- och sjukvårdens produktivitet/effektivitet
4. Hur utvecklas vården i framtiden? Bla långsiktig finansiering.
 - etc...

Vilka datakällor finns?

- Resursanvändning (kostnader), kronor
 1. verksamhet
 2. klinik/mottagning i specialiserad vård/sjukhus, frivilligt
 3. vårdtillfällen, specialiserad vård/sjukhus, KPP, frivilligt
- Produktion, vad görs
 1. Läkarbesök per verksamhet
 2. Besök hos andra än läkare per verksamhet
 3. Operationer och behandlingar per diagnos på sjukhus, patientregistret

Forts.

- Resursanvändning och verksamhet

1. KPP inom specialiserad vård resulterar i DRG

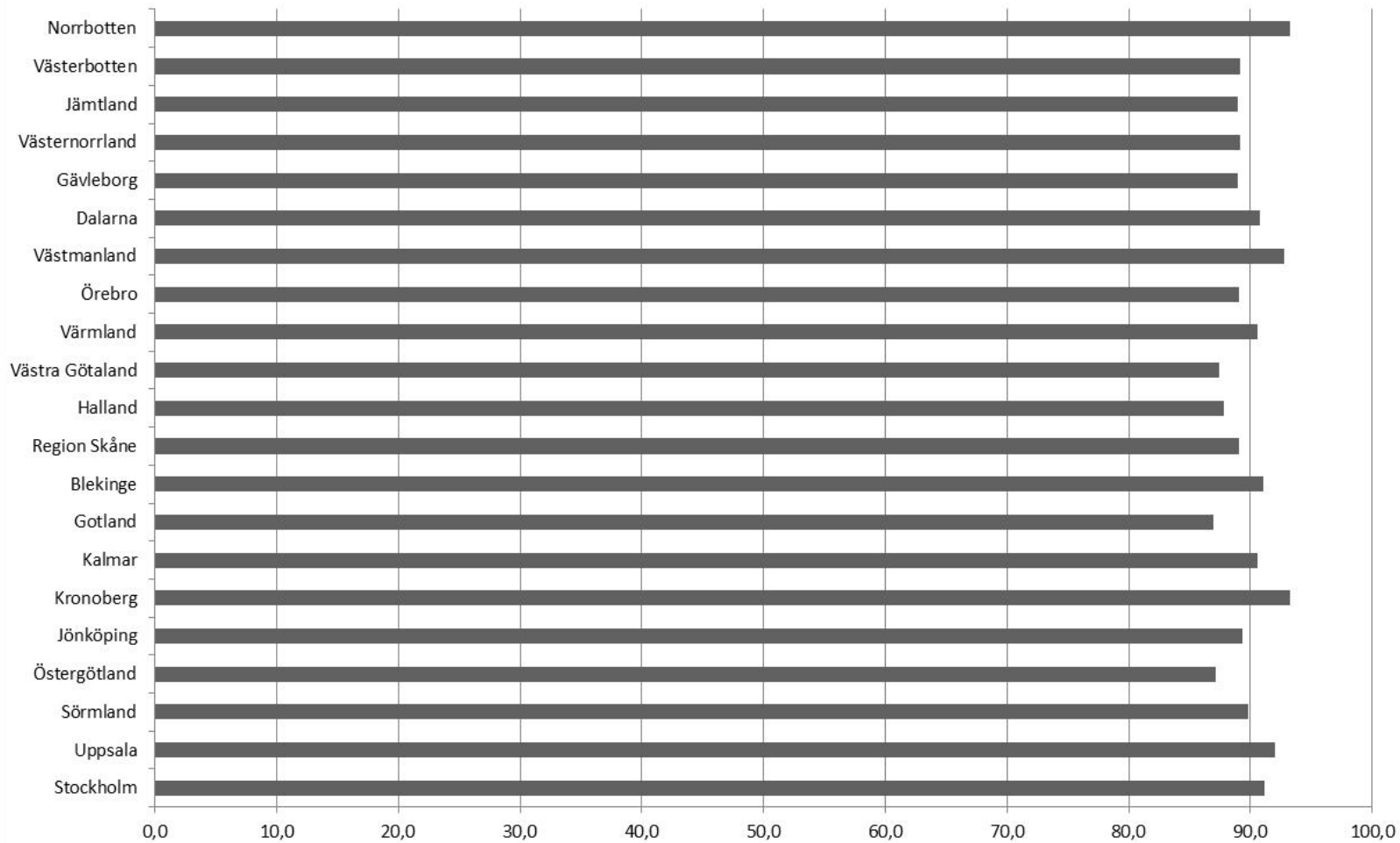
Kvalitet

1. Medicinska resultat – kvalitetsregister, hälsoregister etc.
2. Mätningar över tillgänglighet, förtroende och patienterfarenhet

Sammanställs i Öppna jämförelser Hälsa- och sjukvård

2. Finns skillnader? ...

5-års överlevnad vid bröstcancer, procent

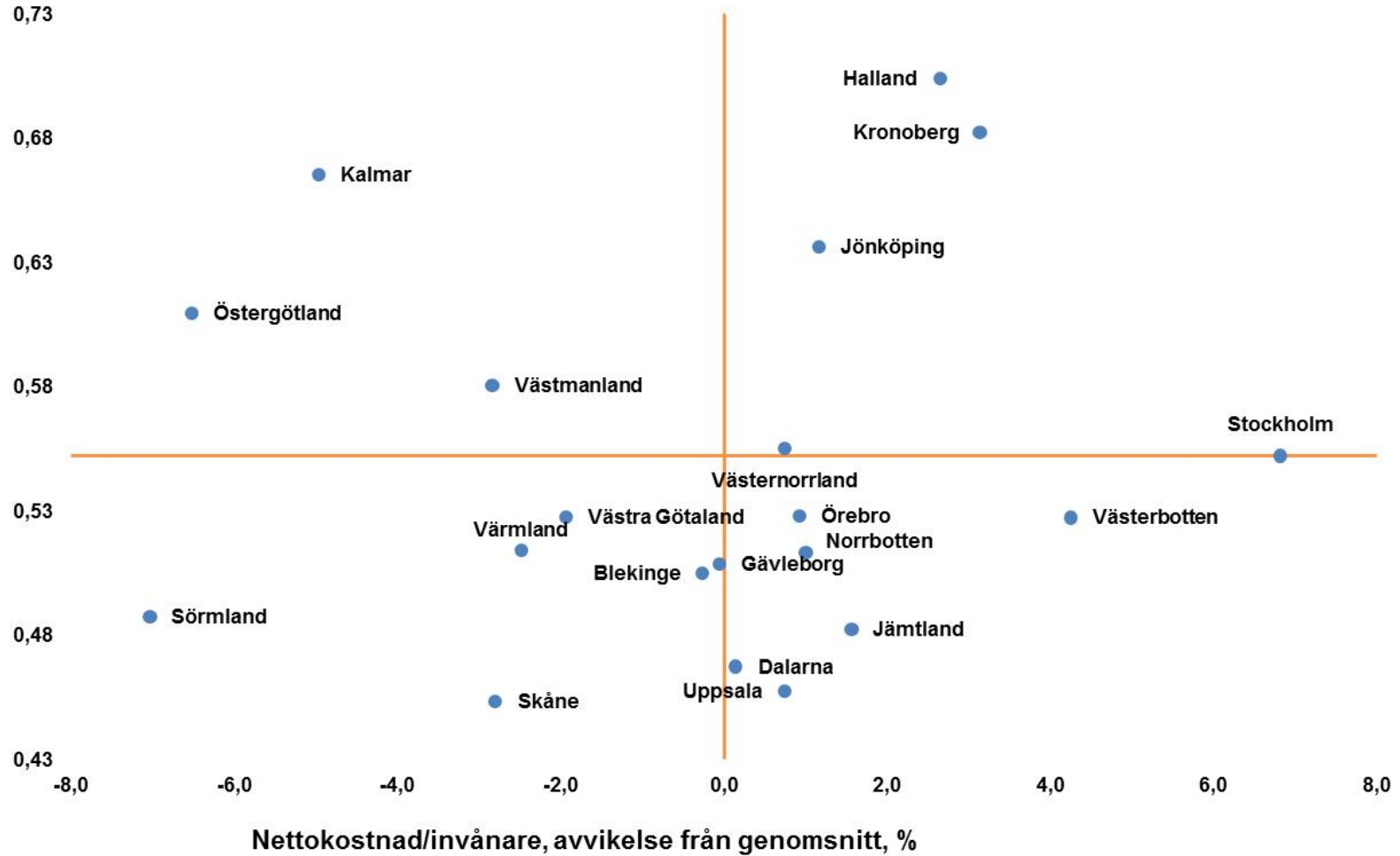


3. **Vetskapen** att det går att leverera bättre resultat **ger drivkrafter** till förbättring
- Kräver att **skillnaden är känd** och lyfts fram i ljuset
 - Jämförelser **används** regelbundet i **styrningen**



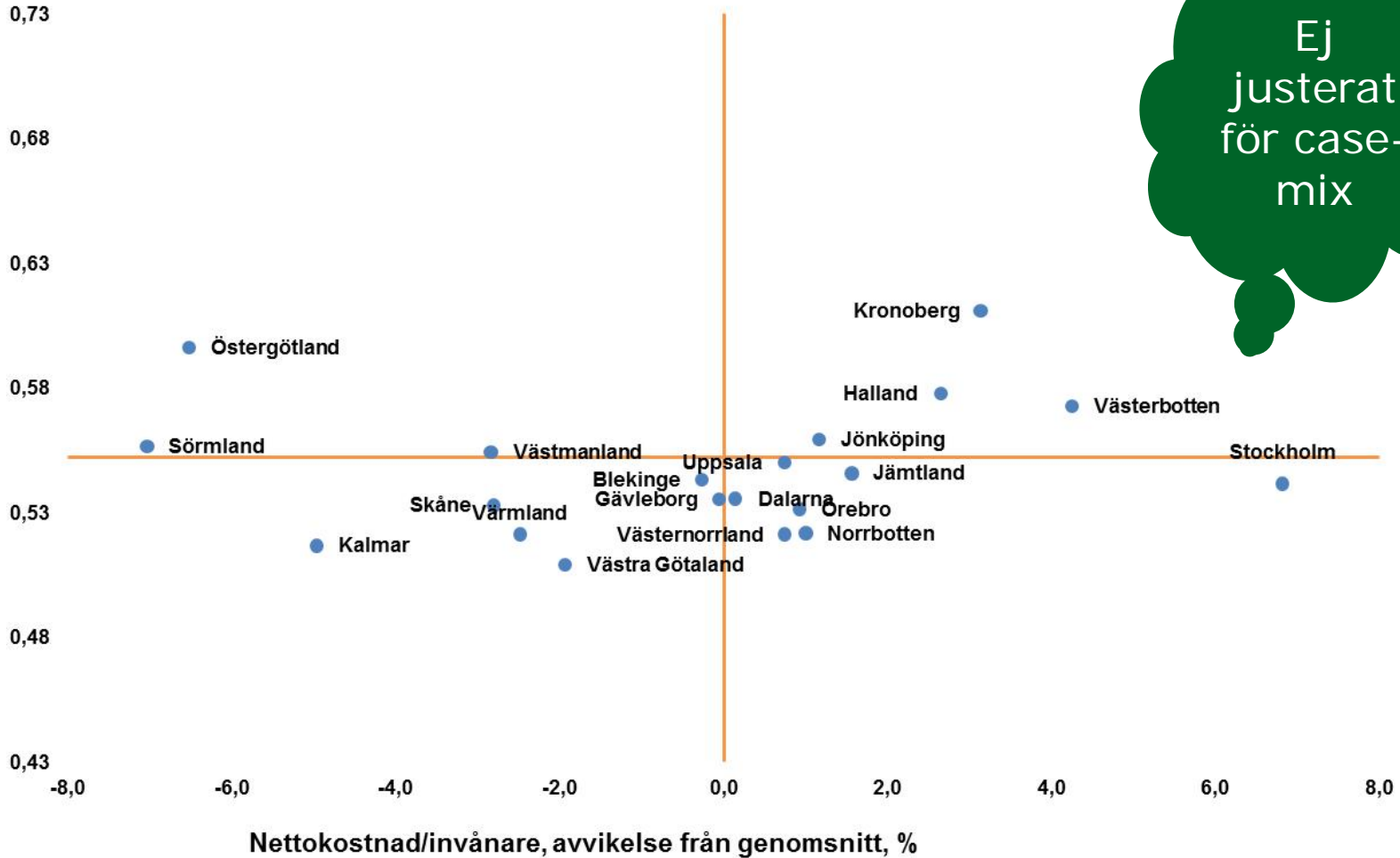
Hälsa- och sjukvård - effektivitet

Resultat (medicinsk kvalitet 60% + tillgänglighet 20% + förtroende 20%)



Hälso- och sjukvård - effektivitet

Medicinska resultat



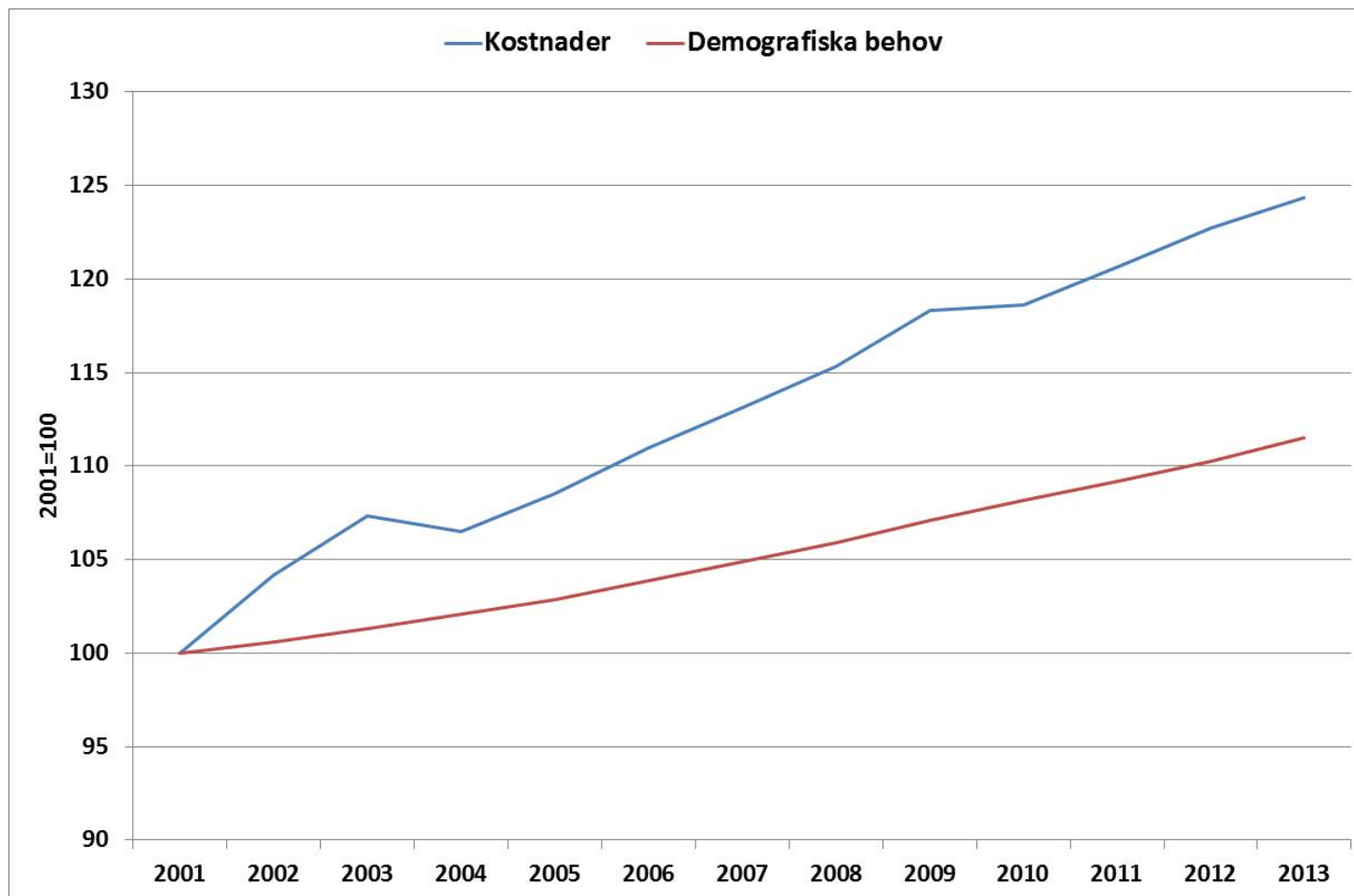
Ej
justerat
för case-
mix

4 Hur utvecklas vårdens kostnader i framtiden? Pris * Kvantitet

- Demografi – alla vet väl att vi blir fler äldre!?
- Sjuklighet – tja det kan väl bli lite hur som helst
 - När betraktas man som sjuk, läkarnas praxis
 - Risken att bli sjuk
- Produktivitet – äter upp min hatt om den inte ökar
- Kvalitetsbristkostnader???

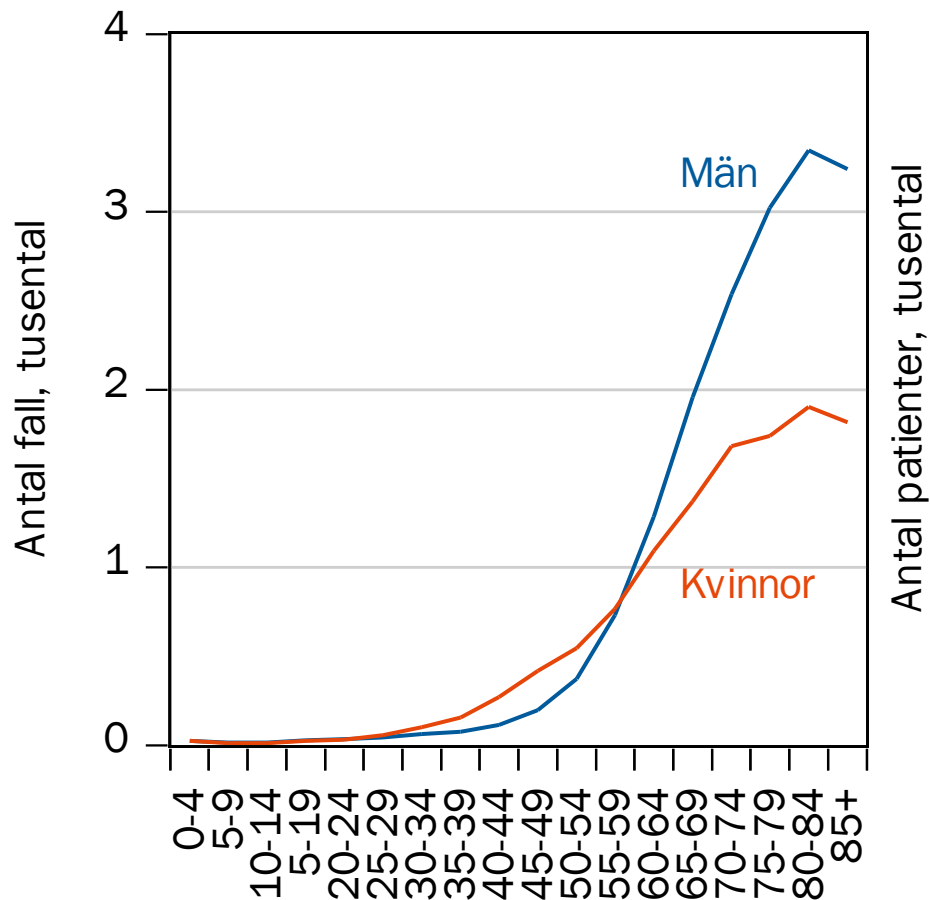


Kostnader hälso- och sjukvård



26 • Cancerincidens i olika åldrar

Antal fall per 100 000 personer



27 • Patienter som får cancerdiagnos

Antal

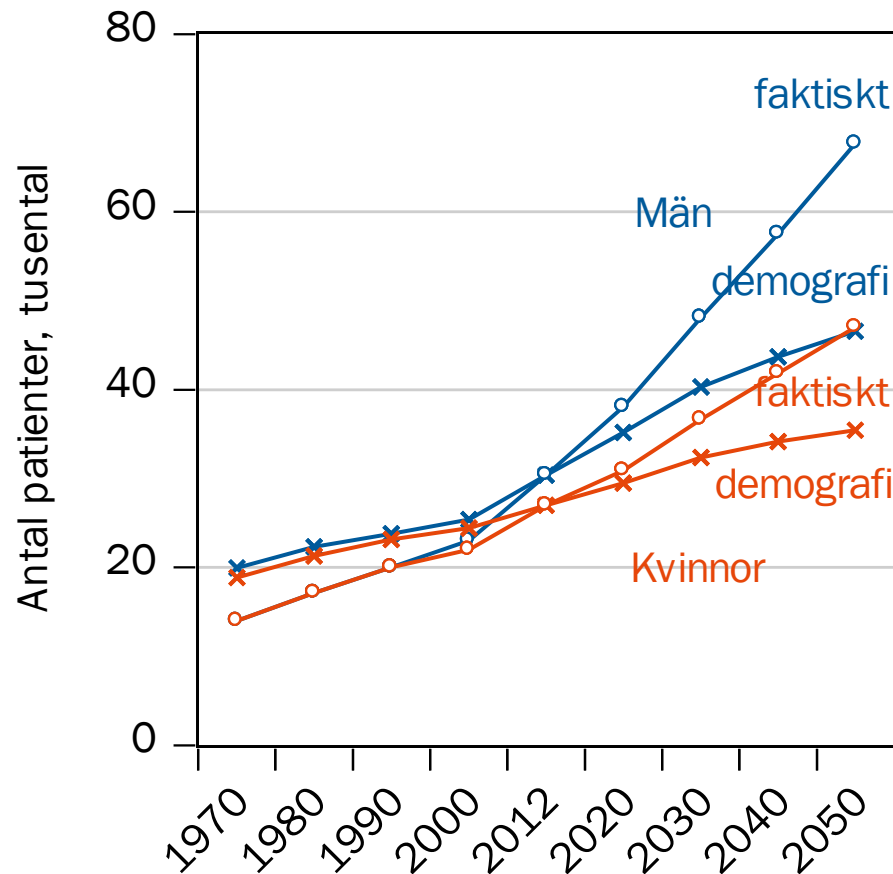
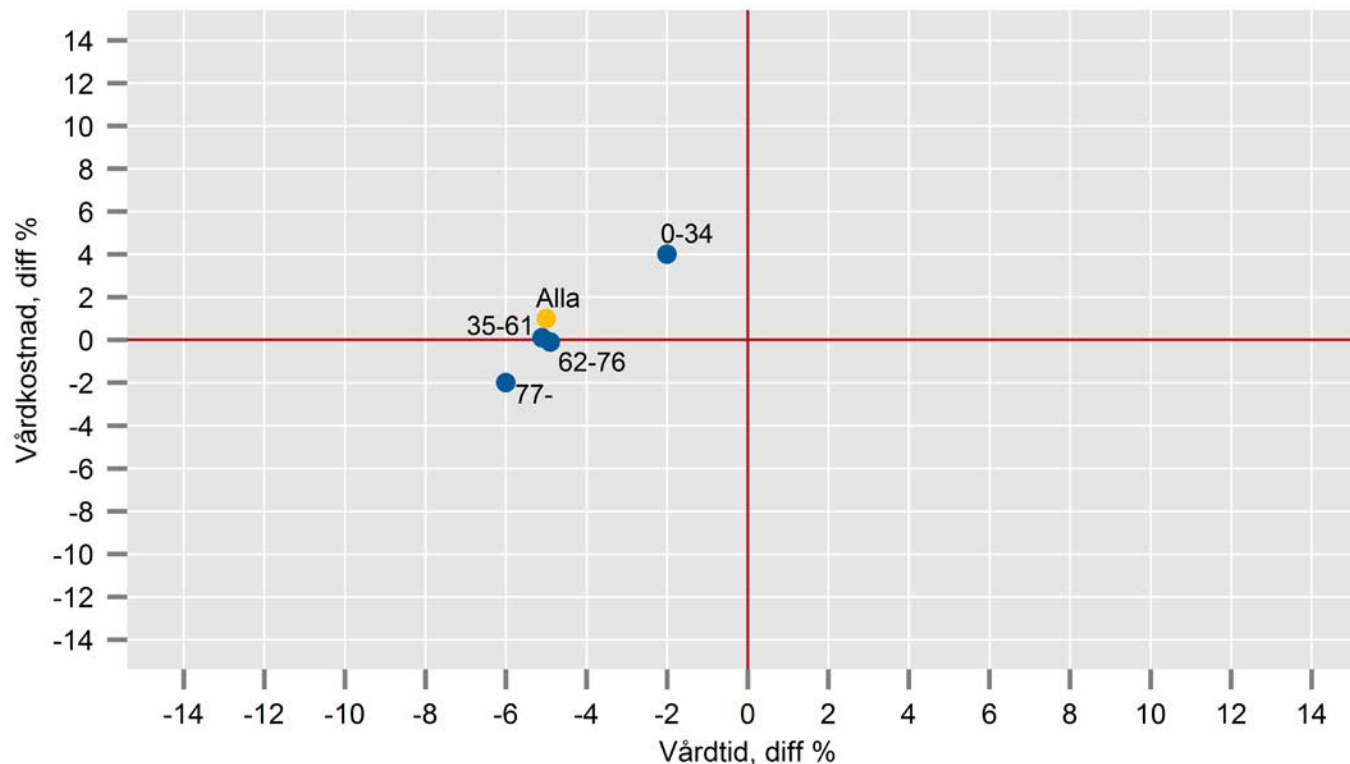


Diagram 32 • Slutent somatisk vård, utveckling av kostnader per vårdtillfälle (fasta priser) och genomsnittlig vårdtid 2008–2012

Procent



Källa: KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting.

Tabell 20 • Förändring av vårdtyngd inom
den somatiska öppenvården

Procentuell utveckling

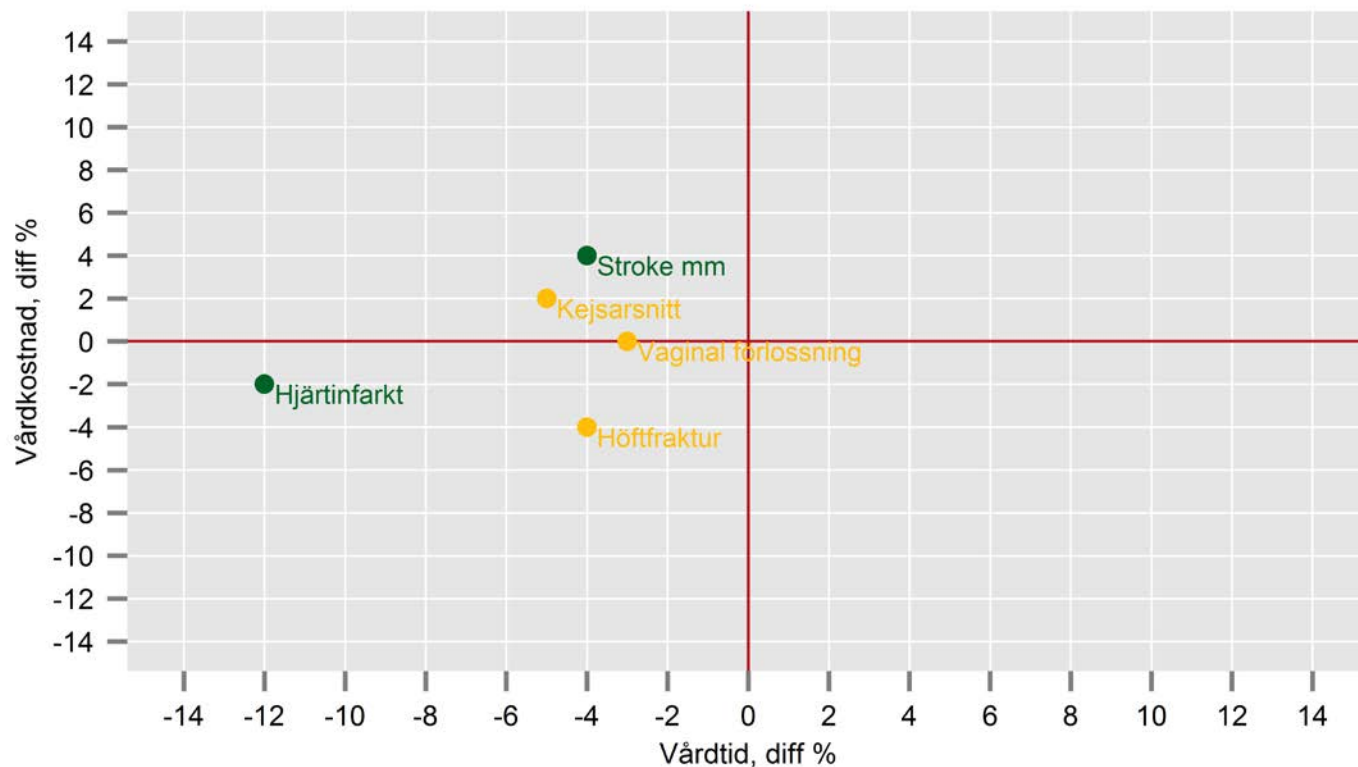
	2008-2012
Öppenvård	20
besök	13
dagensoskopi	30
dagkirurgi	46
dagmedicin	32

Anm.: Vårdtyngden mäts som antal DRG-poäng per behandling inom den öppna vården.

Källa: KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting.

**Äter upp min hatt om
produktiviteten inte ökar när vi tar
hänsyn till kvaliteten**

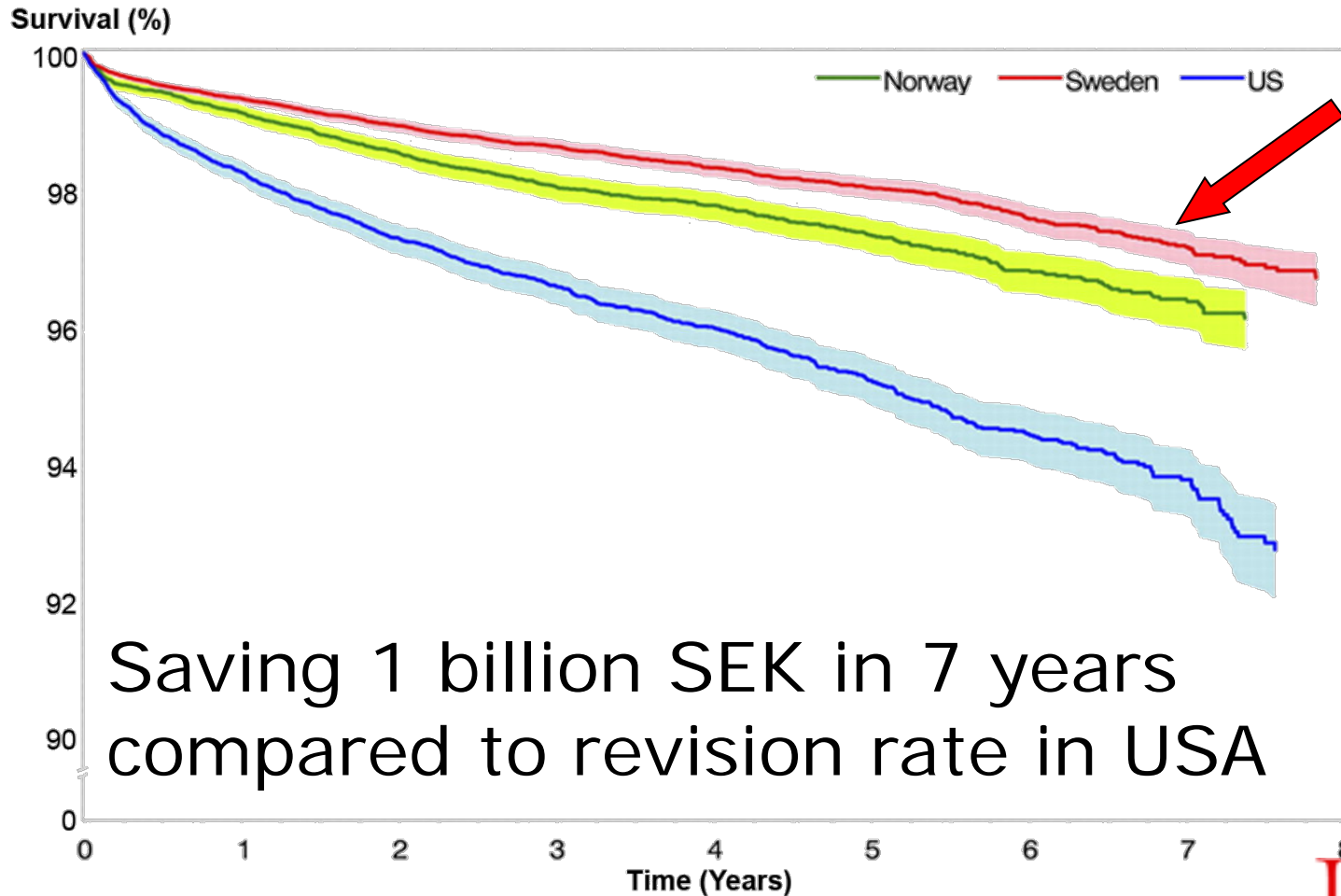
Diagram 33 • Utvalda diagnoser, utveckling av kostnader per vårdtillfälle i fasta priser och genomsnittlig vårdtid samt kvalitet 2008–2012 Procent



Källa: KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting.

Bonusbild kvalitetsbristkostnad

Fig. 4 Survivorship curves (with 95% confidence intervals) for total hip arthroplasty implants in the United States, Sweden, and Norway.



Saving 1 billion SEK in 7 years compared to revision rate in USA

Hur går vi vidare?