Region Stockholm

24

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) om kostnadsutvecklingen för vårdvalsmarknaderna

HSN 2019-1474

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdanalys och statistik
Ylva Westander

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-16

HSN 2019-1474

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) om kostnadsutvecklingen för vårdvalsmarknaderna

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Talla Alkurdi (S) frågor om kostnadsutvecklingen inom vårdvalen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömning av om införandet av 39 vårdval skapat en mer effektiv vård samt möjlighet att ge vård efter behov.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Talla Alkurdi (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Talla Alkurdi (S) har i sin skrivelse ställt följande frågor:

1. Hur ser kostnadsutvecklingen ut inom vårdvalen sedan de infördes?
2. Hur ser kostnadsutvecklingen ut inom vårdvalen under 2018 respektive 2019?
3. Hur skiljer sig kostnadsutvecklingen inom vårdvalen 2018 samt 2019 i förhållande till kostnadsutvecklingen i den övriga hälso- och sjukvården i regionen?
4. Inom vilka vårdval har kostnadsutvecklingen varit högst respektive lägst sedan de infördes?
5. Är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att införandet av 39 vårdval har skapat en mer effektiv vård?

6. Är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att införandet av 39 vårdval har påverkat möjligheten till att ge vård efter behov enligt hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf?

Överväganden
Vårdvalsmodellen har tillämpats i Region Stockholm i drygt tio år. 2008 introducerades de första vårdvalen: husläkarverksamhet, mödrahälsovård, barnhälsovård, fotsjukvård och logopedi. 2020 finns i Region Stockholm 39 vårdval. Syftet med Vårdval Stockholm var att göra det enklare för invånarna att aktivt välja vårdgivare eller mottagning. Tillgängligheten skulle förbättras genom fri etablering och en större mångfald av vårdgivare och därmed kortare väntetider.

Under 2017 färdigställdes inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en översikt över kunskapsläget gällande vårdval och dess effekter. Rapporten konstaterar att

”det är svårt att få en samlad bild av vårdvalens effekter. Det är dock tydligt att vårdvalen varit till stor nytta i genomförandet av framtidsplanen för att stimulera till ett vårdutbud utanför sjukhusen. De analyser som gjorts visar att

- Tillgängligheten har ökat
- Köerna har minskat
- Vi har fått en ökad mångfald av vårdgivare
- Valfriheten har ökat
- Attitydförändring hos vårdgivare att vilja träffa patienter och fokus på vad som är viktigt för patienten

Samtidigt finns det flera utmaningar:

- Volymerna har ökat mycket mer än förväntat
- Vissa besök och åtgärder görs inte utifrån patienters behov utan som en effekt av konkurrensen och den höga efterfrågan
- Svårt att avgränsa uppdrag mot egenvård eller andra vårdområdens eller vårdnivåers uppdrag
- Begränsade möjligheter att påverka utbudet och anvisa geografisk placering eftersom etableringsfrihet råder
- Priser sätts av HSF, är svåra att beräkna och stimulerar inte till priskonkurrens - Har prisnivåerna i vissa fall varit för höga? ”

(Ref: ”Vårdval 10 år – Vad vet vi om dess effekter?” HSN 2017-1485)

Under de år som gått sedan starten av vårdval har utmaningar identifierats och flera åtgärder för att stärka vårdvalen och förtydliga utformningen av dem har också genomförts successivt. Framförallt har förändringar i enskilda vårdval gjorts kontinuerligt. För att fortsätta utvecklingen av vårdvalen har HSF fått i uppdrag att under 2020 genomföra en större utredning som kommer gå från att bara åtgärda och utveckla enskilda vårdval till att ta ett helhetsgrepp och ta fram konkreta åtgärder och strategier för att förstärka de positiva mekanismerna i vårdval och för att komma till rätta med de delar som behöver förbättras. Vårdvalen ska utvecklas för att bidra till en god, jämlik och kostnadseffektiv utveckling av hela vårt hälso- och sjukvårdssystem i Region Stockholm. Utredningen ska skapa förutsättningar för att använda styrformen vårdval på ett långsiktigt hållbart sätt. I utredningen ingår att föreslå sammanslagningar av befintliga vårdval inom primär- och seniorvården samt se över ersättningssystem, regelverk och vårdinnehåll för att främja en hög tillgänglighet, geografisk spridning och sammanhållna vårdkedjor samt kostnadseffektivitet. Hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsutskott har 2019-12-04 fattat beslut om det direktiv som ska ligga till grund för utredningen. Dessutom har HSF i Regionens budget givits i uppdrag att genomföra ett särskilt arbete runt området effektiv vårdstruktur.

De frågor om kostnadsutveckling, effektivitet och vård efter behov som ställs i föreliggande skrivelse är centrala i vårdvalsutredningen och kommer således att analyseras på djupet vidare under detta år och presenteras för HSN. Med denna bakgrund lämnar härmed förvaltningen svar utifrån den kunskap och fakta vi idag har.

Kostnadsutveckling

1. **Hur ser kostnadsutvecklingen ut inom vårdvalen sedan de infördes?**
2. **Hur ser kostnadsutvecklingen ut inom vårdvalen under 2018 respektive 2019?**
3. **Hur skiljer sig kostnadsutvecklingen inom vårdvalen 2018 samt 2019 i förhållande till kostnadsutvecklingen i den övriga hälso- och sjukvården i regionen?**
4. **Inom vilka vårdval har kostnadsutvecklingen varit högst respektive lägst sedan de infördes?**

Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården som helhet bör ses i ljuset av bland annat den befolkningsutveckling som skett i Stockholms län. 2008 var folkmängden i länet 1 977 874 personer; 2019 hade den ökat till 2 374 550 personer. Utvecklingen av kostnader för vård inom och utom vårdval ska också ses mot bakgrund av den strategi som fastslogs i Framtidens

hälso- och sjukvård och som syftade till ett förstärkt vårdutbud utanför akutsjukhusen.

Under 2018 ökade kostnaderna för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt med 5,5 procent. Den sammanlagda kostnadsökningen för de områden som omfattas av vårdval är 6,4 procent. Ökningen för vårdval totalt är något högre än nämndens totala kostnadsökning, men något lägre än motsvarande ökning 2017. Dock är variationen stor på den procentuella kostnadsökningen för de olika vårdvalen. Både kostnader och vårdkonsumtion inom vårdvalen ska också ses i ljuset av den förändring som inneburit att viss vård som tidigare utfördes och ersattes hos akutsjukhusen, nu utförs och ersätts inom vårdvalen. En betydande del privatpraktiserande läkare som tidigare ersatts via nationella taxan har också övergått till att verka inom vårdvalen och ersätts inom dessa. Till den samlade bilden hör också uppdraget att öka tillgängligheten till vård genom vårdval och att korta väntetider. Bilden blir än mer komplex med tanke på övriga förändringar såsom befolkningsökning och förändringar i behandlingsmetoder och patientkategorier.

Kostnadsutvecklingen inom de olika vårdvalsområdena är beroende av en mängd olika faktorer. Ersättningsnivåer kan höjas, sänkas eller lämnas oförändrade, och antalet vårdtillfällen kan variera. Ett vårdvalsområde kan också påverkas av sådant som remisskrav och utformning av uppdrag inom det aktuella vårdvalsområdet och i närliggande områden. Utvecklingen inom varje vårdvalsområde bör därför ses mot bakgrund av information om de förändringar som skett och genomförts inom och i närheten av detta område. Att jämföra kostnadsutvecklingen mellan olika vårdval, med olika patientgrupper, uppdrag och startår ger därför en otillräcklig bild av vad som orsakat kostnadsutvecklingen och om en kostnadsökning eller kostnadsminskning kan anses rimlig. En djupare analys krävs och detta kommer också att göras i vårdvalsutredningen.

5. Är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att införandet av 39 vårdval har skapat en mer effektiv vård?

Som nämnts ovan konstaterades i HSF's genomgång 2017 att vårdvalen varit till stor nytta i genomförandet av framtidsplanen för att stimulera till ett vårdutbud utanför sjukhusen och att de analyser som gjorts visat bland annat att tillgängligheten ökat, köerna minskat och patienternas valfrihet ökat. Men som också nämnts ovan har ingen samlad analys gjorts över om de nu 39 vårdvalen totalt sett, med nuvarande uppdelning och uppdragsinnehåll skapat och bidrar till en mer effektiv vård. Denna

samlade analys kommer att göras i de utredningar som nu ligger på HSFs bord som uppdrag i Regionens budget.

På en övergripande nivå har det sedan vårdvalssystemet infördes, i Stockholm och annorstädes, följts upp på nationell och regional nivå utifrån flera olika perspektiv. Vad gäller effektivitet eller därtill angränsande aspekter återfinns i de större studier som gjorts följande slutsatser:

- Enligt en nationell studie om primärvården efter vårdvalsreformen går det inte att säga särskilt mycket om hur vårdvalet påverkat primärvårdens effektivitet, det vill säga ifall resurserna används där de gör mest nytta i termer av hälsa i befolkningen. Det beror på att det saknas information om medicinska resultat av insatser, vårdbesökens innehåll och hur långa de är, besökens fördelning mellan olika grupper i befolkningen samt andra insatser vid sidan av besök. Vanliga produktivitetsmått, såsom antal besök, räcker inte för att utvärdera om fördelade resurser används till rätt saker och på rätt sätt.[1]

- Enligt en utvärdering som gjordes inom regionen efter fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm hade den ökade produktionen inom husläkarverksamhet inte lett till ökade kostnader; reformen genomfördes inom en i stort oförändrad kostnadsram. Produktiviteten ökade mest under det första året med vårdval vilket sannolikt var en effekt av reformen. Produktiviteten ökade dock även året före vårdval och har även fortsatt att öka efter 2008.[2]

- Enligt en studie av vårdvalets införande i primärvården i bl.a. Stockholms läns landsting innebar ökade antalet besök och vårdkontakter inom primärvården efter vårdvalsinförandet. Denna ökning har generellt inte avlastat den öppna vården vid sjukhusen.[3]

- Enligt en externt utförd utvärdering av Region Stockholms vårdval och ersättningsmodell för höft- och knäprotesoperationer sjönk den totala beställarkostnaden för primära höft- och knäprotesoperationer med tre

[1] Glenngård AH. Primärvården efter vårdvalsreformen - valfrihet, kvalitet och produktivitet. SNS förlag 2015
[2] Dahlgren C., Brorsson H., Sveréus S., Goude F. och Rehnberg C. Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi. 2013
[3] Myndigheten för vårdanalys. Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården. Rapport 2013:1

procent trots en ökning av den totala produktionsvolymen med 21 procent.[4]

De utredningar som gjorts och som refereras här är dock till stora delar gjorda under den period då vårdvalssystemet fortfarande var relativt nytt. Vårdvalsmodellen styrs bl.a. genom utformning av ersättning till utförarna. Av dessa modeller pågår en kontinuerlig utveckling och det är därför inte självklart att upprepade studier skulle komma till samma resultat.

Inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård definieras hög effektivitet som *säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt ställe till rätt kostnad*. Inom regionledningskontoret har under 2019 ett arbete pågått för att ta fram förslag på indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvårdens effektivitet. Dessa finns i Regionens budget för 2020 och kommer ge regionen stöd i att kunna följa sjukvårdens effektivitet på ett nytt sätt. Detta sätt kommer dock inte att isolera vårdvalssystemets påverkan på effektiviteten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar kontinuerligt för att såväl hälso- och sjukvården i sin helhet som varje vårdval ska utformas så att målet om en effektiv hälso- och sjukvård uppnås.

6. Är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att införandet av 39 vårdval har påverkat möjligheten till att ge vård efter behov enligt hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf?

Enligt hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf 3 Kap, 1 § är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska också ges med respekt för alla människors lika värde och efter medicinsk prioritering. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Region Stockholm ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som ska tillgodose befolkningens vårdbehov genom olika vårdavtal, allt från LOV (lagen om valfrihet) och LOU (lagen om offentlig upphandling) till LOL (lag om läkarvårdsersättning) och egen regi. Vårdgivare som har avtal med Region Stockholm ska leva upp till gällande lagstiftning och de krav som ställs i avtalen. Förvaltningen ser till att kraven efterlevs genom kontinuerliga uppföljningar av avtalen.

---

[4] Wohlin J, Stalberg H, Ström O, Rolfson O, Willers C, Brommels M. Nytt ersättningssystem och vårdval höft- och knäprotesoperationer. Uppföljningsrapport. Karolinska Institutet.

Vad gäller vårdvalssystemets effekt på vårdkonsumtion i förhållande till vårdbehov visade en studie att primärvårdskonsumtionen ökade efter vårdvalssystemets införande, vilket skulle kunna tolkas som ett resultat av det ökade utbudet av sådana tjänster. I denna studie jämfördes också förändringen av vårdkonsumtion hos befolkningen som helhet med grupper med förväntat stort vårdbehov, och kom till slutsatsen att personer med större förväntat vårdbehov inte trängts undan i termer av absolut antal besök efter införandet av vårdvalsreformen.[3]

Vårdbehov hänger samman med hälsa och hälsa hänger bl.a. samman med socioekonomisk tillhörighet.[5] Fler studier har granskat hur olika socioekonomiska gruppers vårdkonsumtion sett ut före och efter vårdvalets införande. I ovan nämnda utvärdering av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm studerades skillnader i vårdutnyttjande mellan kön, ålder och socioekonomiska grupper. För samtliga grupper hade vårdutnyttjandet ökat utan att det har gått ut över någon annan grupp. Skillnaderna i besök och resurstilldelning mellan olika socioekonomiska områden var små men individer med högre inkomster hade i genomsnitt ökat sitt vårdutnyttjande procentuellt mer än individer med lägre inkomst. Däremot har inte högutbildade ökat sin konsumtion mer än personer med lägre utbildning. Det förelåg dock viss osäkerhet kring dataunderlaget.[6]

Efter genomförandet av den ovan refererade utvärderingen har dock ersättningssystemet för husläkarmottagningarna ändrats. 2016 utökades andelen listningsersättning och ersättningsmodellens vårdtyngdsjustering kompletterades med Care Need Index (CNI), som är ett socioekonomiskt behovsindex. Samtidigt minskades ersättningen för läkarbesök.

---

[5] Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv (SOU 2018: 55)

[6] Dahlgren C., Brorsson H., Sveréus S., Goude F. och Rehnberg C. Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi. 2013.

Se även Socioeconomic distribution of GP visits following patient choice reform and differences in reimbursement models: Evidence from Sweden Sveréus S, Kjellsson G, Rehnberg C Health policy (Amsterdam, Netherlands) 2018;122(9):949-956

I en uppföljning av denna förändrade ersättningsmodell konstaterades att antalet läkarbesök minskat och antalet sjuksköterskebesök ökat. Minskningen av läkarbesök gällde samtliga socioekonomiska områden, men var något mindre i områden med högre genomsnittsinkomst. Minskningen av läkarbesök skedde i liknande utsträckning hos mottagningar med olika nivåer på skattat vårdbehov, mätt med CNI. Sköterskebesöken ökade dock mest hos mottagningar med högst och lägst nivåer på CNI.[7]

2017 vidareutvecklades ersättningsmodellens vårdtyngdsjustering genom att Adjusted Clinical Groups (ACG) infördes som del i listningsersättningen. ACG är en modell som utifrån tidigare registrerade diagnoser bedömer individers sjuklighet och behov av vårdinsatser framåt i tiden. Den innebär att även en upprepning av denna studie skulle kunna komma till andra resultat.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Susanna Lagersten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-01-16

[7] Dahlgren C., Hagman M., och Rehnberg C. Uppföljning av utvecklingen inom husläkarverksamheten efter förändring av ersättningsmodellen. Stockholm: Karolinska Institutet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2019-06-18

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Om kostnadsutvecklingen för vårdvalsmarknaderna

De senaste åren har de borgerliga partierna i Region Stockholm infört 39 så kallade vårdval inom hälso- och sjukvården i länet. Ingen annan region i landet har valt att införa så många vårdvalsmarknader som Stockholm. De regioner som infört flest vårdval förutom Region Stockholm är Region Uppsala samt Region Skåne som båda i dagsläget har 11 vårdvalsområden. Ett argument för införande av ett högt antal vårdval i Region Stockholm har handlat om att vården ska bli mer effektiv.

Vårdvalsmarknaderna handlar i första hand om vårdbolagens valfrihet då de innebär en fri etableringsrätt, samt fri dragningsrätt på skattemedel för privata vårdbolag inom ett visst vårdområde. Vi socialdemokrater har länge varnat för att kostnadsutvecklingen inom vårdvalen riskerar äta upp resurser från andra delar av hälso- och sjukvården såsom akutsjukhusen och vårdcentralerna. Detta dels då vårdvalen ofta saknar möjlighet till kostnadskontroll, samt då fragmentiseringen av vården i 39 separata vårdvalsmarknader försvårar samordning och ett effektivt resursutnyttjande.

Svenska dagbladet har tidigare visat att kostnaderna för flera vårdval har ökat med över 100 procent från att de infördes till och med år 2017 (det första vårdvalet infördes 2008). Samtidigt visar hälso- och sjukvårdsnämndens tertialbokslut från januari till april 2019 att kostnaderna för vårdvalsmarknaderna fortsätter att öka. Totalt sett ökade kostnaderna för den externt köpta hälso- och sjukvården med 7,6 procent under denna tidsperiod, det motsvarar 123 miljoner kronor mer än budgeterat. I rapporten lyfts kostnaderna för vårdvalen som en viktig orsak till detta.

Att kostnaderna inom de privata vårdvalsmarknaderna tillåts skena är särskilt allvarligt i ett läge när regionen riskerar ett underskott på drygt 600 miljoner kronor i år. Kostnadsutvecklingen inom vårdvalen står även i skarp kontrast till resursuppräkningen för länets akutsjukhus, som trots en alarmerande vårdplats- och personalbrist är grovt underfinansierade. I hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2020 ser denna utveckling ut att fortsätta då akutsjukhusen resurser endast räknas upp med två procent.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

- Hur ser kostnadsutvecklingen ut inom vårdvalen sedan de infördes?

- Hur ser kostnadsutvecklingen ut inom vårdvalen under 2018 respektive 2019?

- Hur skiljer sig kostnadsutvecklingen inom vårdvalen 2018 samt 2019 i förhållande till kostnadsutvecklingen i den övriga hälso- och sjukvården i regionen?

- Inom vilka vårdval har kostnadsutvecklingen varit högst respektive lägst sedan de infördes?

- Är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att införandet av 39 vårdval har skapat en mer effektiv vård?

- Är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att införandet av 39 vårdval har påverkat möjligheten till att ge vård efter behov enligt hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf?

Talla Alkurdi (S)