Stockholms läns landsting

38

Svar på skrivelse från Dag Larsson (S) om behovsindex i förhållande till vårdkonsumtion

HSN 2018-0900

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-10-11

HSN 2018-0900

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Dag Larsson (S) om behovsindex i förhållande till vårdkonsumtion

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden frågar Dag Larsson (S) hur behovsindex ser ut i Stockholms läns stadsdelar/kommuner, hur vårdkonsumtionen ser ut i Stockholms läns stadsdelar/kommuner samt vad resultatet blir om behovsindex och vårdkonsumtionen jämförs med varandra.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Dag Larsson (S) om behovsindex i förhållande till vårdkonsumtion

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Fram till 2003 var Stockholms läns landsting indelat i geografiska sjukvårdsområden med politiska sjukvårdsstyrelser som ansvarade för all den sjukvård som befolkningen i respektive område konsumerade, oavsett var och av vem den utfördes. För att tilldelningen av medel till dessa sjukvårdsområden skulle stå i proportion till de behov som fanns hos befolkningen inom respektive område användes ett så kallat behovsindex som fördelningsnyckel. Detta behovsindex tog bland annat hänsyn till befolkningens ålder och olika socioekonomiska faktorer. 2003 ändrades organisationen. Sjukvårdsområdena lades ned och alla beställningar av vård samlades i en gemensam organisation för länet som helhet. Under en

övergångsperiod 2003-2007 användes behovsindexet fortfarande till viss del som underlag för resursfördelning till närsjukvård. Sedan 2008 fördelas resurser efter andra kriterier, vilket innebär att behovsindexet inte längre fyller en funktion som fördelningsnyckel. Behovsindexet beräknades ytterligare några år och användes för uppföljning. Efter bokslut 2011 har uppföljningar och jämförelser mot detta behovsindex inte gjorts.

Detta geografiskt baserade behovsindex var en av flera möjliga metoder för att mäta befolkningens vårdbehov och utifrån det styra resursfördelningen. Eftersom styrningen har förändrats har också de verktyg och metoder som används för att följa upp både produktion och konsumtion av vård förändrats.

Syftet med Framtidsplanen för hälso- och sjukvården är att trygga tillgången till vård och utveckla en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård för framtiden. För att åstadkomma det behöver hälso- och sjukvårdsförvaltningen kontinuerligt följa upp, utvärdera och styra mot vårdens tillgänglighet för de med störst behov. Det görs bland annat genom att ersättningen till länets husläkarmottagningar är viktad utifrån de listade patienternas Care Need Index (CNI). CNI beskriver den förväntade risken att utveckla ohälsa baserat på sju socioekonomiska faktorer och beräknas av Statistiska Centralbyrån. Ett högt CNI indikerar ett högt vårdbehov.

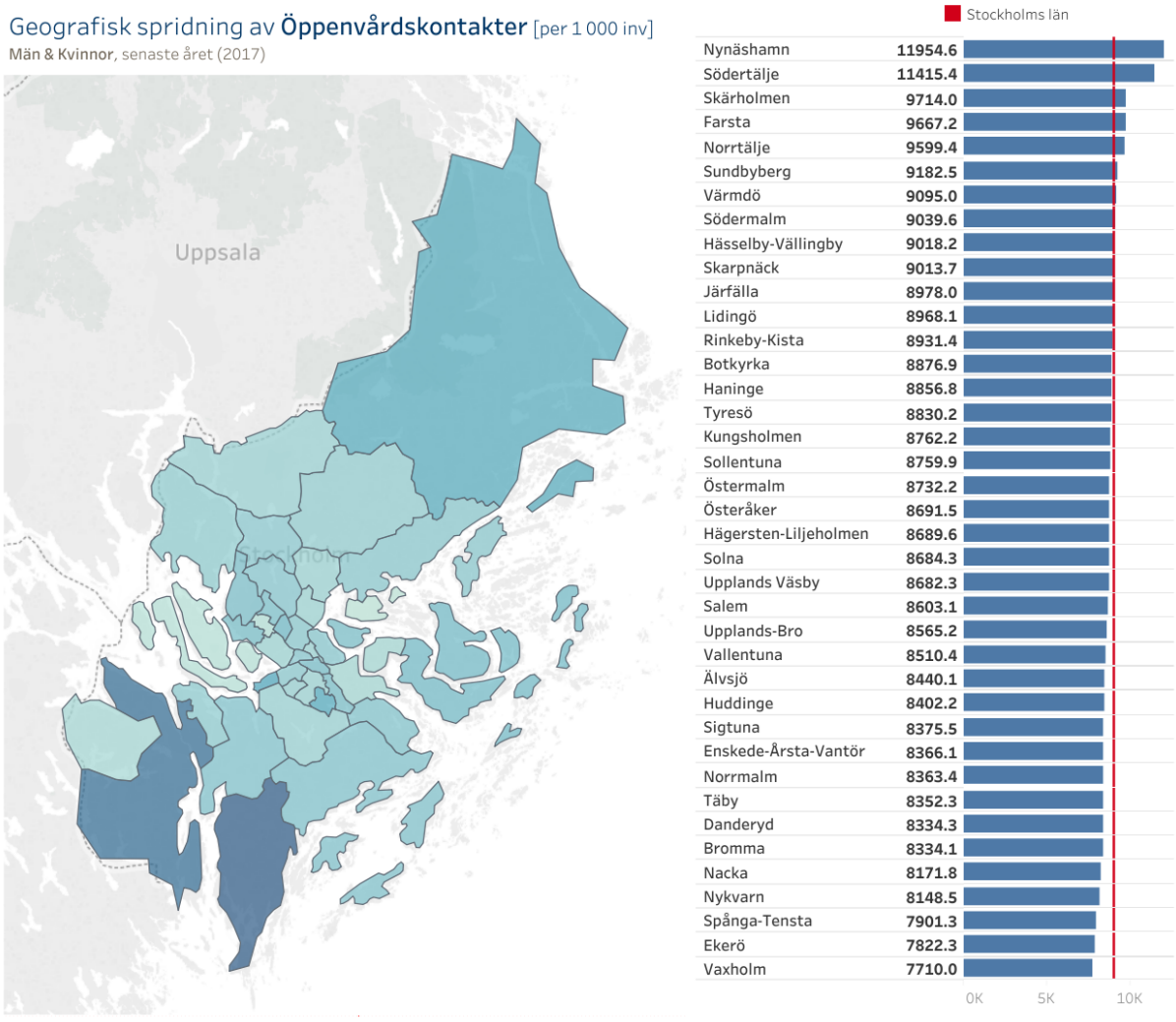
Informationen om CNI kan aggregeras till stadsdels- respektive kommunnivå (för Stockholms stad respektive övriga kommuner i länet). Det ger en bild av det relativa vårdbehovet hos alla de patienter som är listade hos de husläkarmottagningar som finns i stadsdelen/kommunen. I tabell 1 syns att vårdbehovet, räknat som genomsnittligt relativt CNI, är störst hos de patienter som är listade hos husläkarmottagningar i Rinkeby-Kista, Skärholmen och Spånga-Tensta, och minst hos de patienter som är listade hos husläkarmottagningar i Vaxholm, Ekerö och Danderyd.

Tabell 1. Genomsnittligt relativt CNI för husläkarmottagningar i respektive stadsdel/kommun

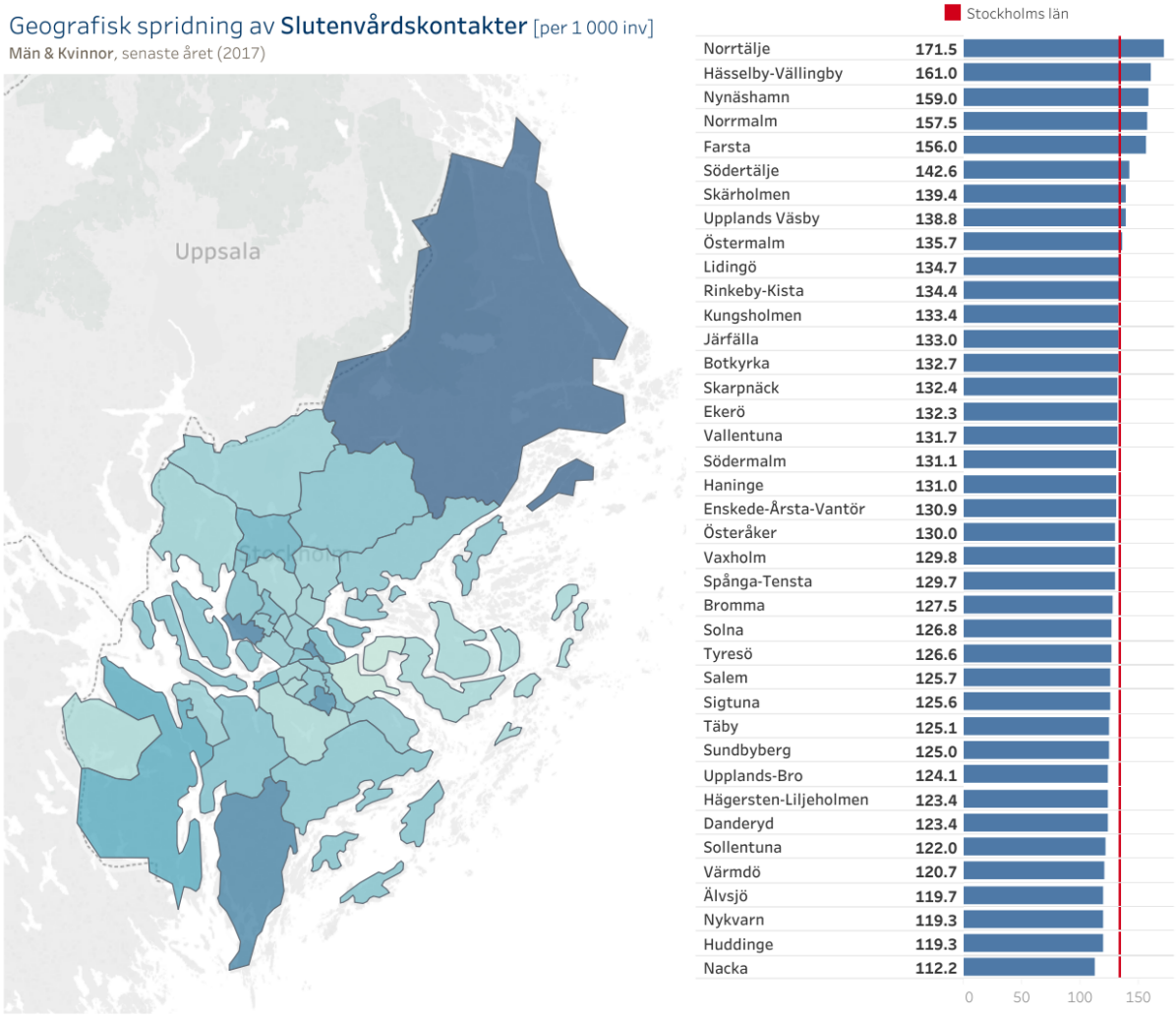
Stadsdel / kommun	relativt CNI	Stadsdel / kommun	relativt CNI
Rinkeby-Kista	1,9988	Sollentuna	0,8995
Skärholmen	1,8541	Nynäshamn	0,8834
Spånga-Tensta	1,4462	Norrmalm	0,8808
Södertälje	1,4310	Södermalm	0,8534
Botkyrka	1,3042	Bromma	0,8299
Sundbyberg	1,2139	Kungsholmen	0,8231
Sigtuna	1,2122	Salem	0,8228
Hässelby-Vällingby	1,1978	Östermalm	0,8085
Farsta	1,1482	Nacka	0,8058
Järfälla	1,1015	Lidingö	0,7244
Enskede-Årsta-Vantör	1,0828	Tyresö	0,7194
Solna	1,0695	Nykvarn	0,7006
Skarpnäck	1,0624	Värmdö	0,6938
Upplands Bro	1,0345	Täby	0,6799
Upplands Väsby	0,9949	Österåker	0,6768
Huddinge	0,9876	Vallentuna	0,6511
Haninge	0,9593	Danderyd	0,6342
Älvsjö	0,9469	Ekerö	0,6099
Hägersten-Liljeholmen	0,9077	Vaxholm	0,5895

Tabellen ska läsas mot bakgrund av dels att det står var och en fritt att välja om hen vill lista sig hos en husläkarmottagning som ligger i den egna stadsdelen eller kommunen, dels att listningsfrekvensen, dvs. andelen av befolkningen som är listad hos en husläkarmottagning, varierar mellan olika stadsdelar och kommuner. I Stockholms län som helhet uppgår listningsfrekvensen till 93 procent (december 2017), med en variation från 86 procent (Östermalm) till 95 procent (Värmdö och Nykvarn).

En översiktlig bild av vårdkonsumtionen i Stockholms läns stadsdelar och kommuner finns på folkhalsokollen.se. Antalet öppenvårdsbesök per 1000 invånare och år för primärvård, psykiatri och somatisk specialistvård var år 2017, som framgår nedan, högst i Nynäshamn, Södertälje och Skärholmen och lägst i Vaxholm, Ekerö och Spånga-Tensta.



Antalet slutenvårdstillfällen (det vill säga inläggning på sjukhus) per 1000 invånare och år för geriatrik, psykiatri och somatisk specialistvård var år 2017, som framgår nedan, högst i Norrtälje, Hässelby-Vällingby och Nynäshamn, och lägst i Nacka, Huddinge och Nykvarn.



Uppföljning och utvärdering är en förutsättning för fungerande styrning. Det innebär att de förändringar som görs av vårdens organisering måste följas upp och utvärderas för att ge hälso- och sjukvårdsnämnden svar på om förändringarna leder i riktning mot målet. Jämlik vård är en del av målet för Framtidens hälso- och sjukvård, och därför görs utvärderingar av

förändringar i vårdens organisering bland annat utifrån ett socioekonomiskt perspektiv. Till exempel framgår av den uppföljning av utvecklingen inom husläkarverksamheten efter förändring av ersättningsmodellen, som presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2017, att både det genomsnittliga antalet läkarbesök och det genomsnittliga antalet sjuksköterskebesök per invånare var högst i den fjärdedel av befolkningen som bodde i kommuner/stadsdelar med lägst medelinkomst.

Någon kontinuerlig uppföljning av olika socioekonomiska eller geografiska gruppers totala vårdkonsumtion, liknande den som efterfrågas i skrivelsen, görs dock inte.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Susanna Lagersten
tf Avdelningschef
Utvecklingsavdelningen

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-10-11

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

SKRIVELSE
2018-06-19

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Gällande behovsindex i förhållande till vårdkonsumtion

Stockholms läns hälso- och sjukvård är under snabb förändring. Under de senaste åren har ännu fler vårdval införts och uppgår nu till inte mindre än 38 stycken. Parallellt med detta sjösätts Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) där vård ska skiftas ut från akutsjukhusen till primärvården eller den öppna specialistvården. Det är genomgripande förändringar som har påverkat och kommer att påverka invånarna i Stockholms län under lång tid framöver.

I tider av stora förändringar är det viktigt att hela tiden kunna följa hur vården utvecklas så att vi vet om den når fram till rätt grupper/områden, att resurserna möter det behovet hos medborgarna och om eller hur mönstren i vårdkonsumtion förändras mellan olika sociala grupper. Det är också viktigt för att kunna se om några grupper/områden gynnas respektive missgynnas av förändringarna.

Ett sätt för att kunna följa hur vården utvecklas är genom att ta fram behovsindex över stadsdelar/kommuner och sedan jämföra det med vårdkonsumtion. Detta har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tidigare haft i uppdrag att göra, men sedan flera år är detta indraget. Senaste beräkningen som gjordes var 2014 och då grundade sig det på siffror från 2011. Det är sju år sedan!

Vård ska ges efter behov. Därför menar vi att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen återigen bör ges i uppdrag att ta fram beräkningar över behovsindex i Stockholms läns stadsdelar/kommuner och jämföra detta mot vårdkonsumtion.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga:

- Hur ser behovsindex ut i Stockholms läns stadsdelar/kommuner?
- Hur ser vårdkonsumtionen ut i Stockholms läns stadsdelar/kommuner?
- Om man jämför dessa med varandra, vad blir resultatet?

Dag Larsson (S)