



SYSTEMETS UTMANINGAR ETT HÄLSOEKONOMISKT PERSPEKTIV

Bengt Jönsson
Professor emeritus

INGET ÄR MERA PRAKTISKT ÄN EN BRA TEORI/MODELL



Grundmodell för sjukvårdens ekonomi

FOKUS I SJUKVÅRDENS EKONOMI HAR FÖRÄNDRATS ÖVER TIDEN

Mobilisering av resurser

Fram till 1970-talet var fokus på utbyggnad

Därefter kostnadskontroll

Struktur och processer

Nya organisationsformer
”Modeller”
Mer vård för pengarna

Resultat

Resultat och kostnadseffektivitet
Hälsa och vårdkvalite



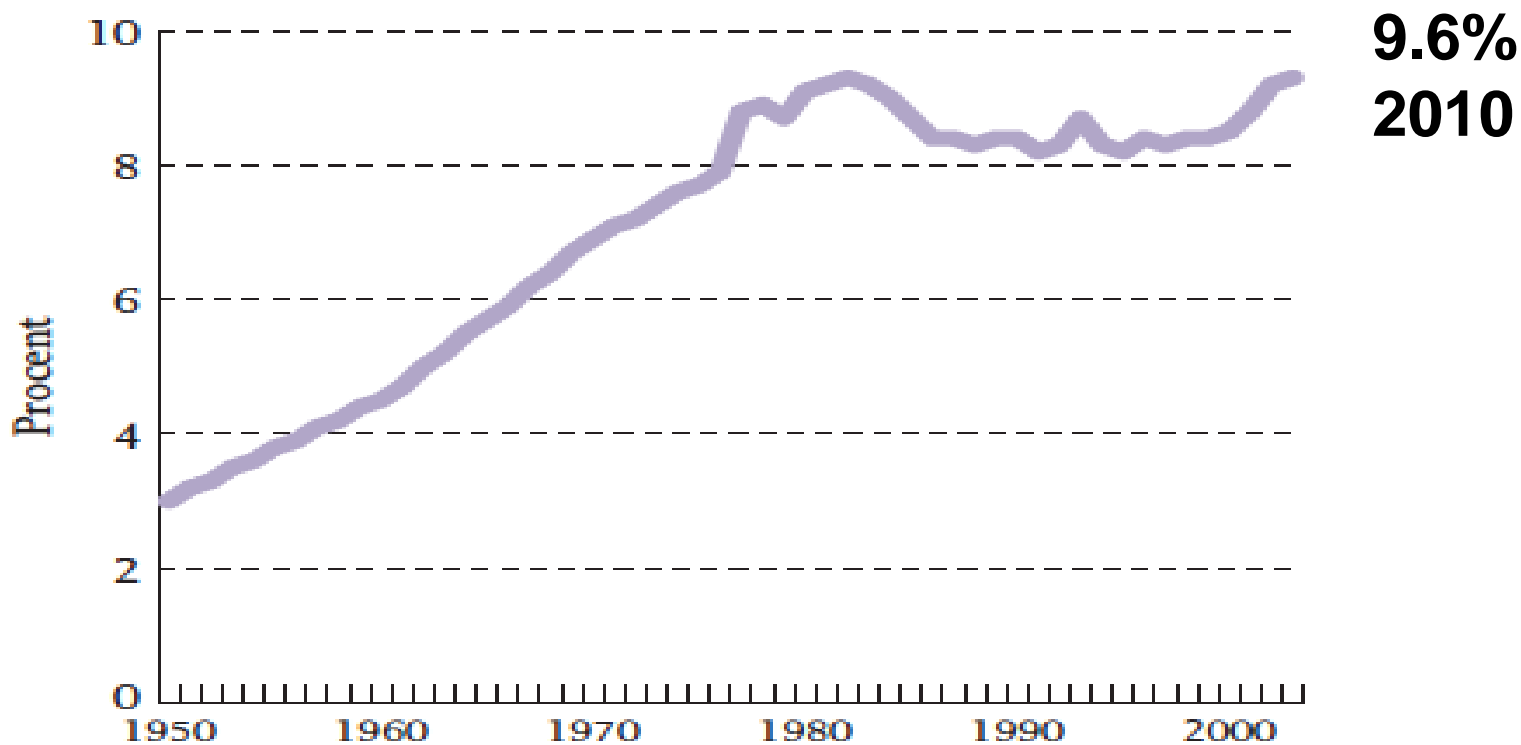
CUPS 1993

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I FRAMTIDEN – TRE MODELLER

RAPPORT FRÅN EXPERTGRUPPEN TILL HSU 2000 SOU 1993:38

- **Fokusering på finansiering/kostnadskontroll och struktur/organisation**
- Reformerad landstingsmodell
 - Uppdelning på köpare och säljare
 - Interna marknader
- Primärvårdsstyrd vård
 - Samordning med äldreomsorg
- Obligatorisk sjukvårdsförsäkring
 - Samordning med sjukförsäkringen

SJUKVÅRSKOSTNADERNAS ANDEL AV BNP 1950-2010

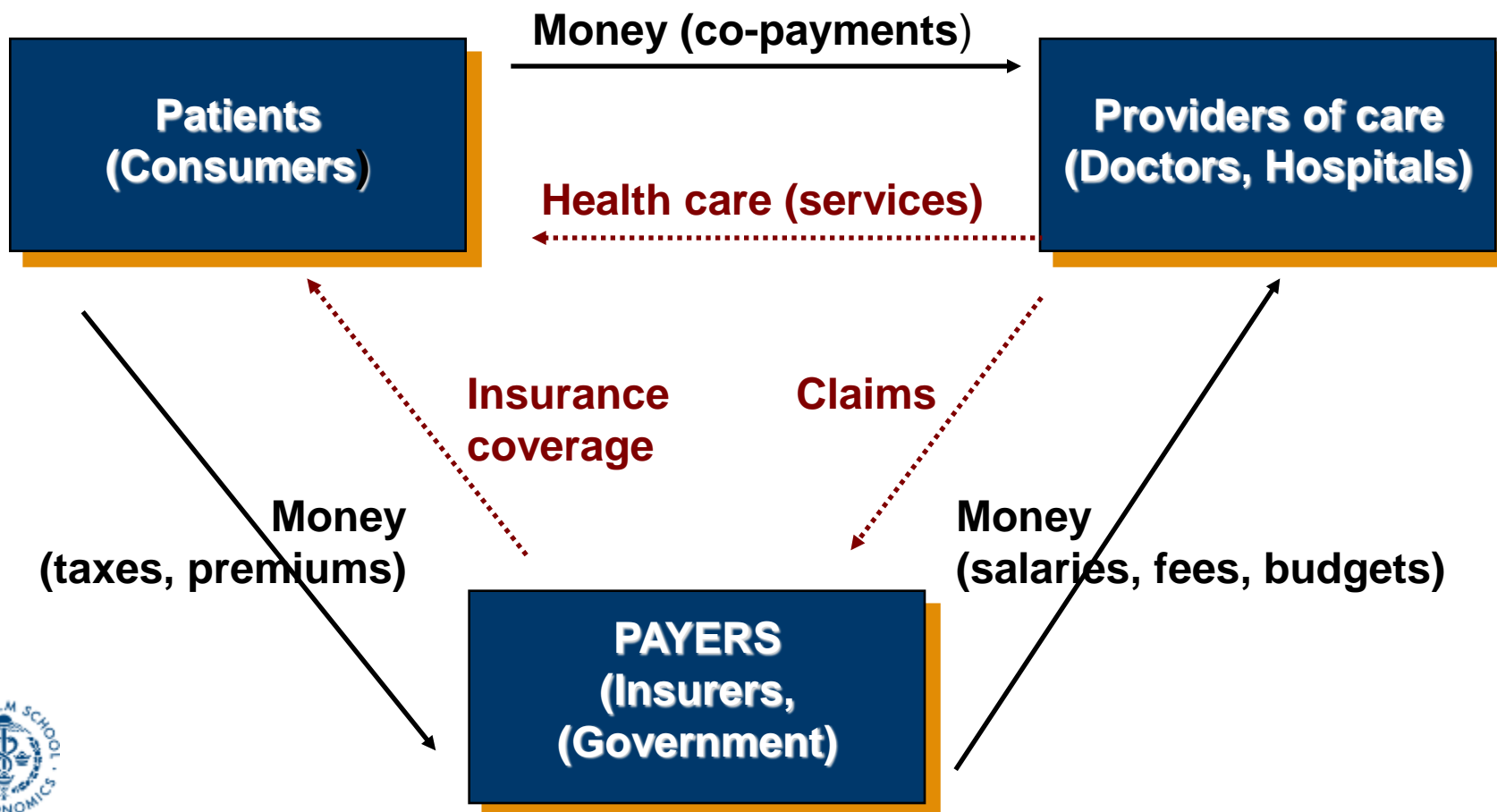


KENNETH ARROW: UNCERTAINTY AND THE WELFARE ECONOMICS OF MEDICAL CARE” AER 1963



- Försäkringsfinansiering nödvändigt för en effektiv sjukvård
- Men det ger upphov till problem som måste lösas oavsett om den är privat eller offentlig

SJUKVÅRDSEKONOMINS JÄRNTRIANGEL



FRÅN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFORSKNING TILL HÄLSOEKONOMI

- Vad bestämmer hur resurserna används?
 - Tillgängligheten (läkare, sjukhus)
 - Hur betalningen sker (per åtgärd, kapitation)
- Hur bör resurserna användas?
 - Vilken kapacitet bör finnas?
 - Vilka incitament för vårdgivare?
 - Hur skall patientavgifter utformas?
- Svaren beror, helt eller delvis, på vad olika insatser kostar och vilket resultat som uppnås
 - Fordrar att vi definierar, mäter och värderar kostnader och resultat

Stora variationer och små förklaringar – Över- och underkonsumtion samtidigt

Förändringen över tiden viktigare än regionala skillnader

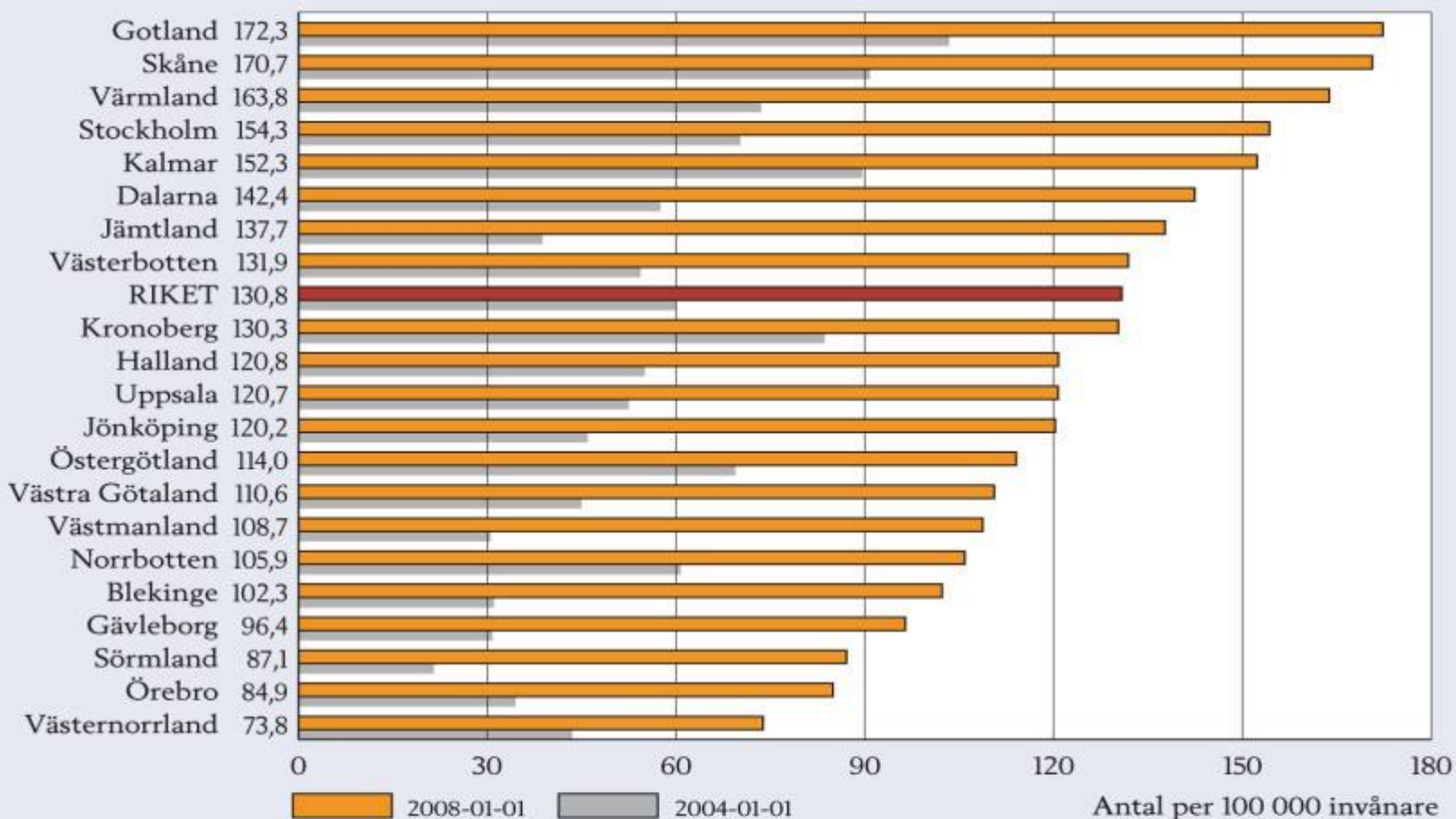


Diagram A:13

Antal patienter med biologiska läkemedel vid reumatoid artrit per 100 000 invånare, 2008-01-01.

Källa: Svenska Reumatologiska kvalitetsregistret

VARIATIONER I FEM-ÅRSÖVERLEVAD VID BRÖSTCANCER – KOSTNADSEFFEKTIV VÅRD?

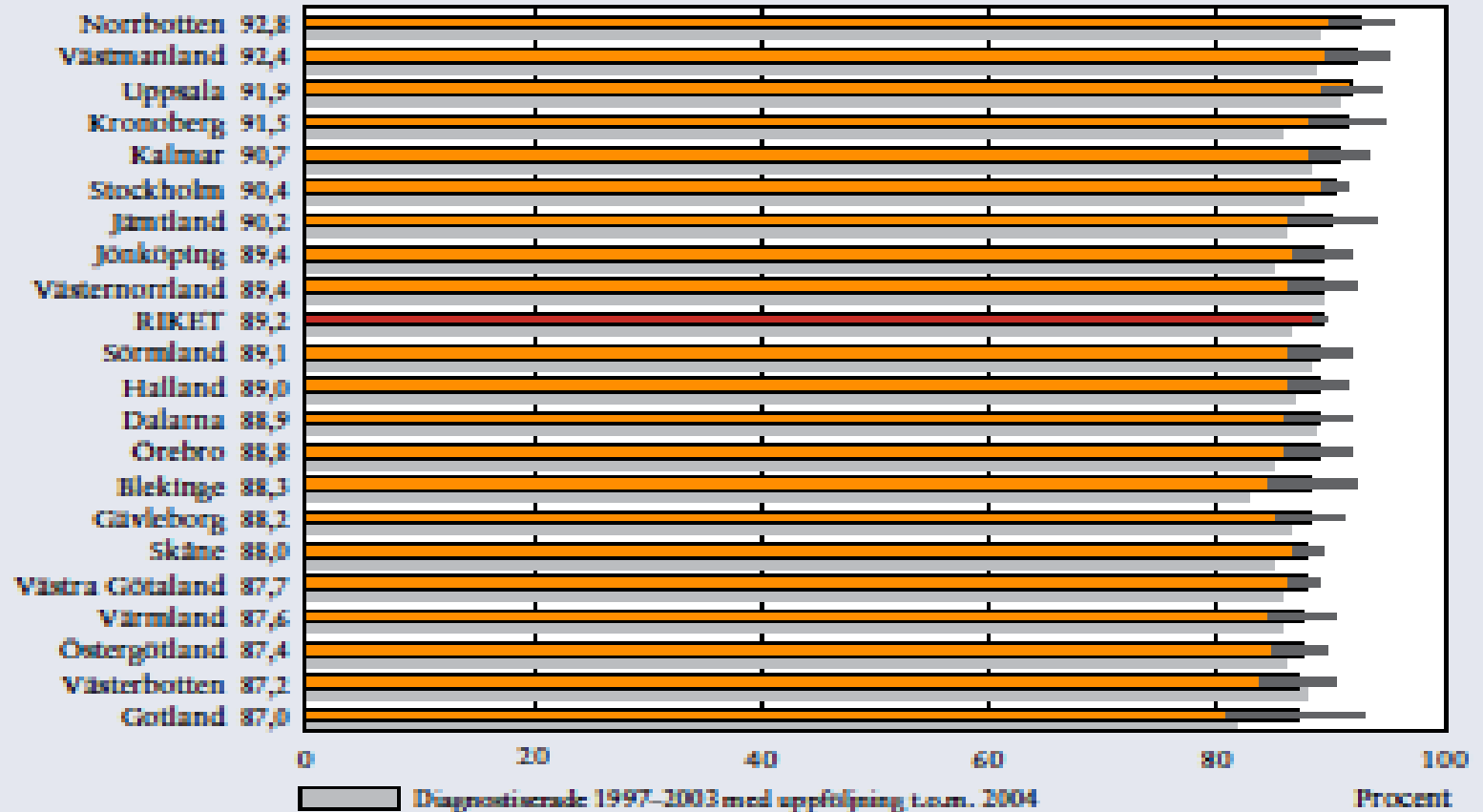


Diagram 122
Kvinnor

5-årsöverlevnad vid bröstcancer. Patienter diagnostiserade 2004–2010 med uppföljning t.o.m. december 2011.

Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

MEASUREMENT AND MANAGEMENT

DET HANDLAR OM ANSVAR FÖR ANVÄNDNINGEN AV OFFENTLIGA MEDEL OCH SYSTEMS HÅLLBARHET PÅ LÄNGRE SIKT

- In God we Trust



- Data are like children...



- ...all other show data

- You like your own best, and do not like strangers to play with them

KUNSKAP ÄR NÖDVÄNDIGT MEN INTE TILLRÄCKLIGT



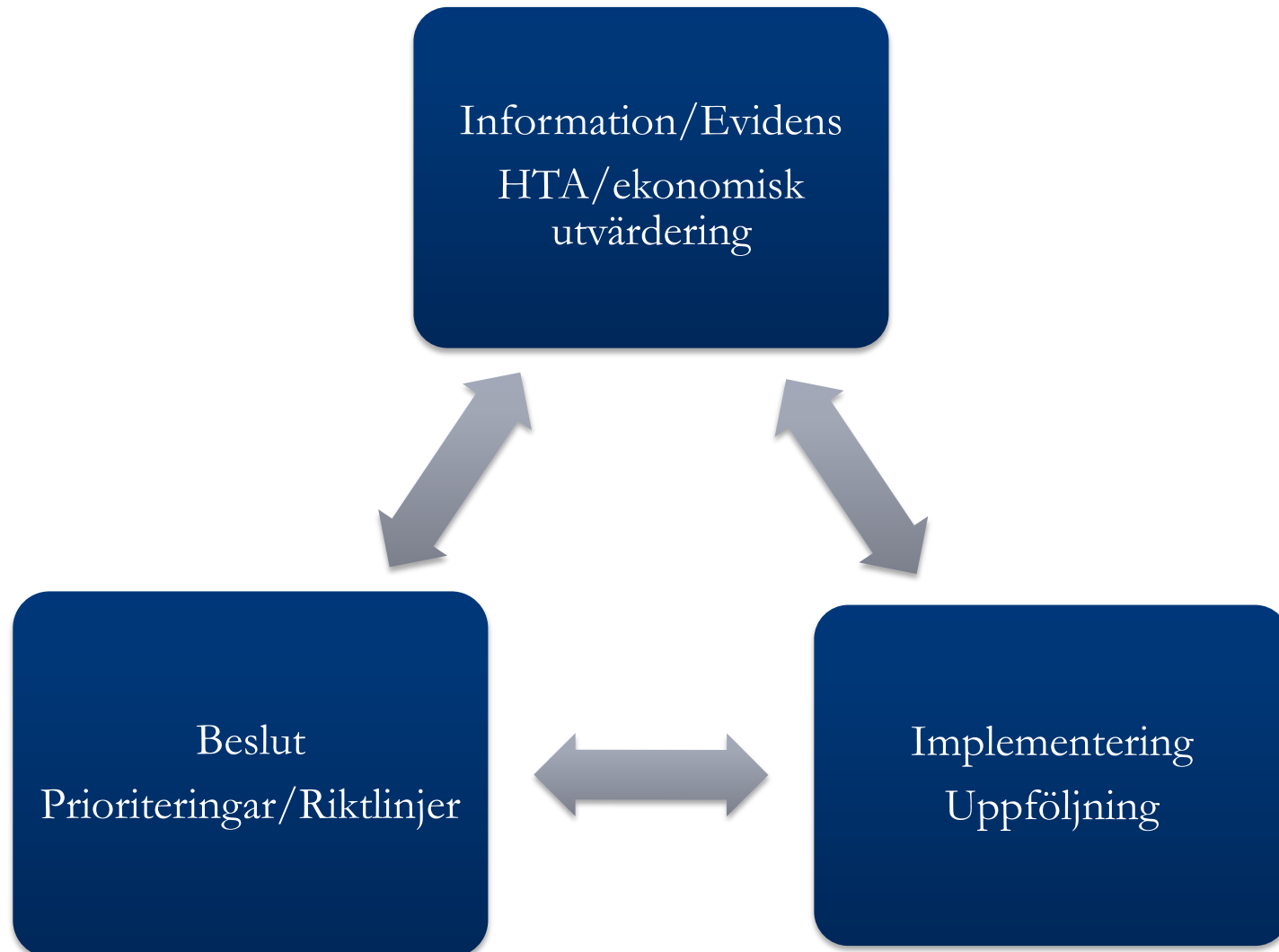
The Dental and Pharmaceutical Benefits Agency, TLV, is a central government agency whose remit is to determine whether a pharmaceutical product or dental care procedure shall be subsidized by the state.

Swedish National Board of Health and Welfare National Guidelines:

are a support for those who make decisions concerning the allocation of resources within Health and Medical Care and Social Services. The goal of these guidelines is to contribute towards patients and clients receiving a high standard of medical care and social services



INFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING ÄR AVGÖRANDE FÖR RESULTATET



IMPLEMENTERING OCH UPPFÖLJNING

NÅGRA NYA FRÅGOR

- Ekonomiska utvärderingar måste göras tidigt under utvecklingen av nya medicinska metoder
 - Nya cancerläkemedel ett exempel
 - Beslut måste fattas på ofullständig information(modeller)
- Hur skall osäkerheten hanteras?
 - Ökade krav på data från klinisk användning
 - Betalning kopplat till utfall

SAMMANFATTNING

- Den viktigaste framtida uppgiften för styrning blir resultatmätning och kostnadseffektivitet
- Fordrar data som möjliggör detta och ökade kunskaper om hur de analyseras
- Beslut om introduktion av medicinska innovationer det stora utmaningen för systemet