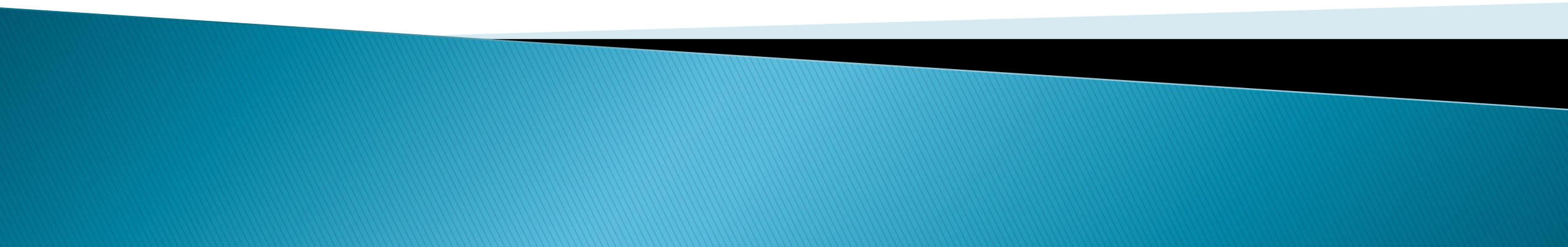


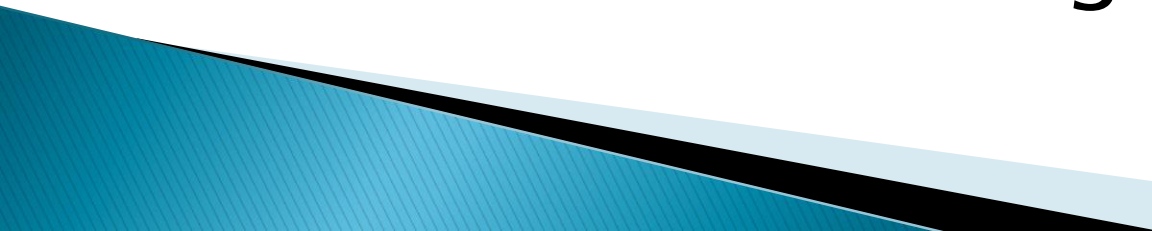
Produktivitet vid akutsjukhusen i Norden

Clas Rehnberg
Karolinska Institutet

12 maj 2016



Introduktion och bakgrund

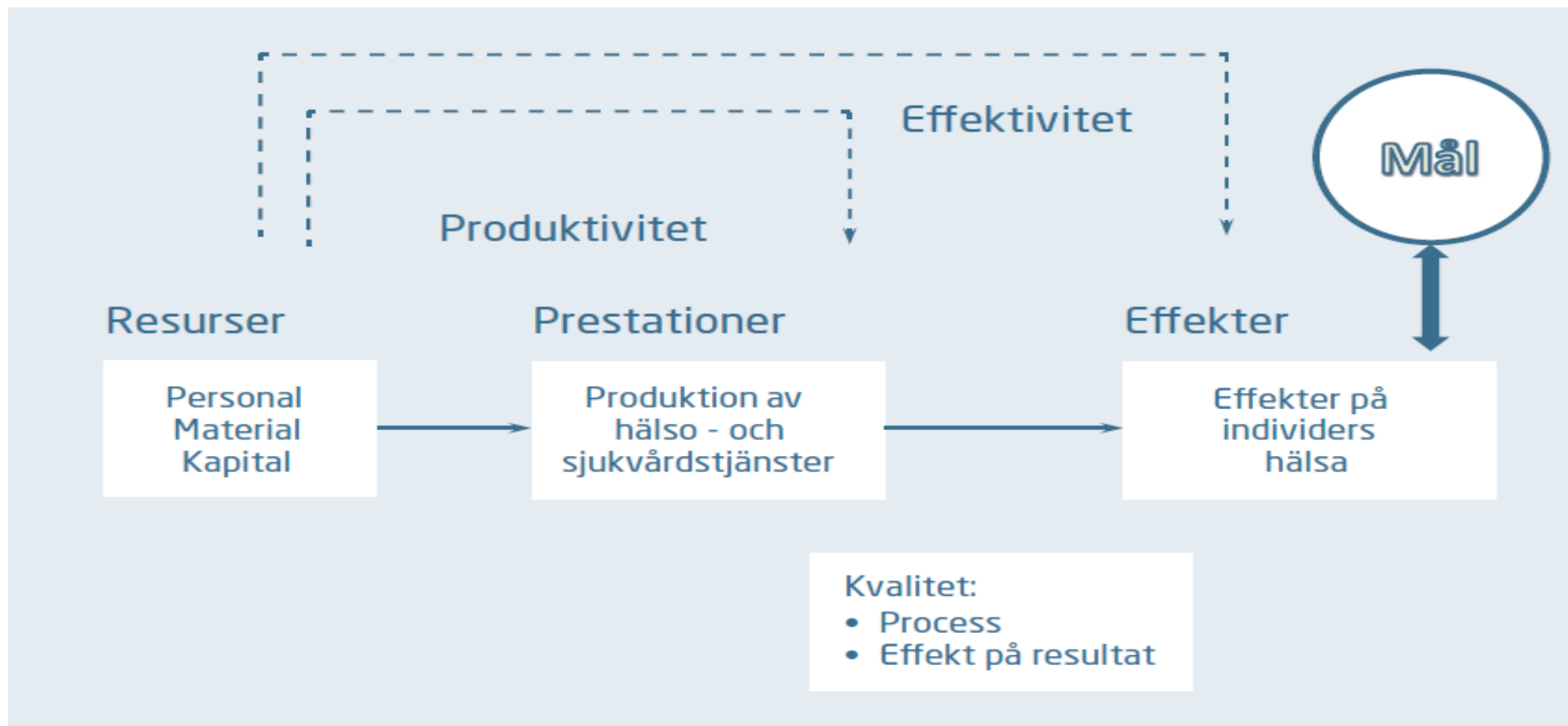
- ▶ Ökad press på sjukvårdstjänster
(fler äldre, nya behandlingsmetoder mm)
 - ▶ Avsaknad av marknadsmekanismer –
bench-marking kan ge värdefull information
 - ▶ Nya metoder och bättre data för
produktivitetsjämförelser
 - ▶ Nordiskt forskningssamarbete
- 

Collaborating partners

Nordic Health Comparison Group:

- Centre for Health and Social Economics (CHESS), THL, Helsinki
- University of Oslo, Department of Health Management and Health Economics + Ragnar Frisch Centre
- University of Southern Denmark, Odense
- Medical Management Centre, Karolinska Institutet, Stockholm

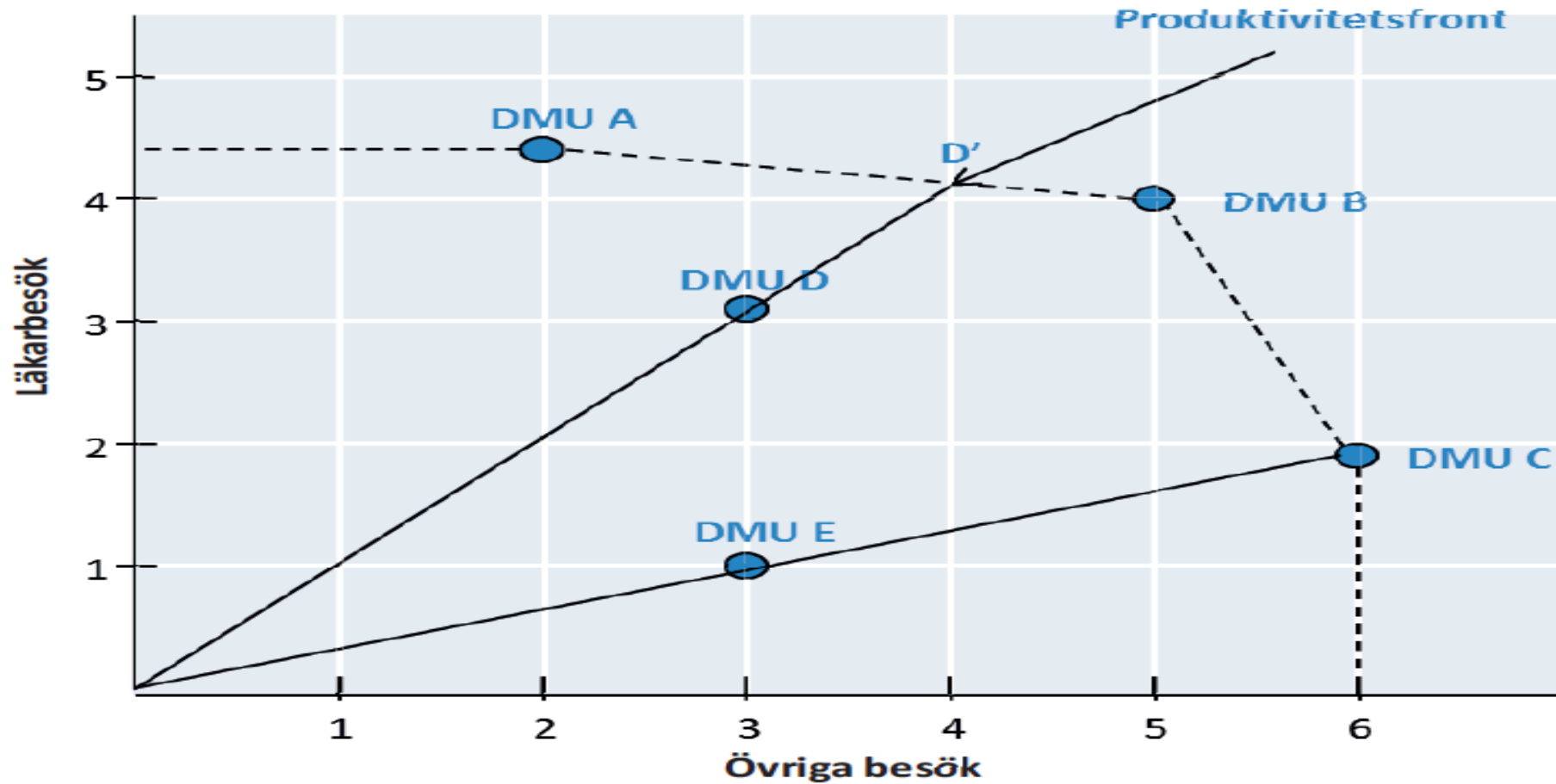
Begreppen produktivitet och effektivitet



Data och metod

- ▶ NordDRG – enhetlig definition och klassificering
 - ▶ Liknande struktur och finansiering i Norden
 - ▶ Justering för skillnader i löner och priser
 - ▶ Frontanalys (Data Envelopment Analysis)
 - ▶ Relativ jämförelse
- 

Illustration frontanalys: Data Envelopment Analysis (DEA)



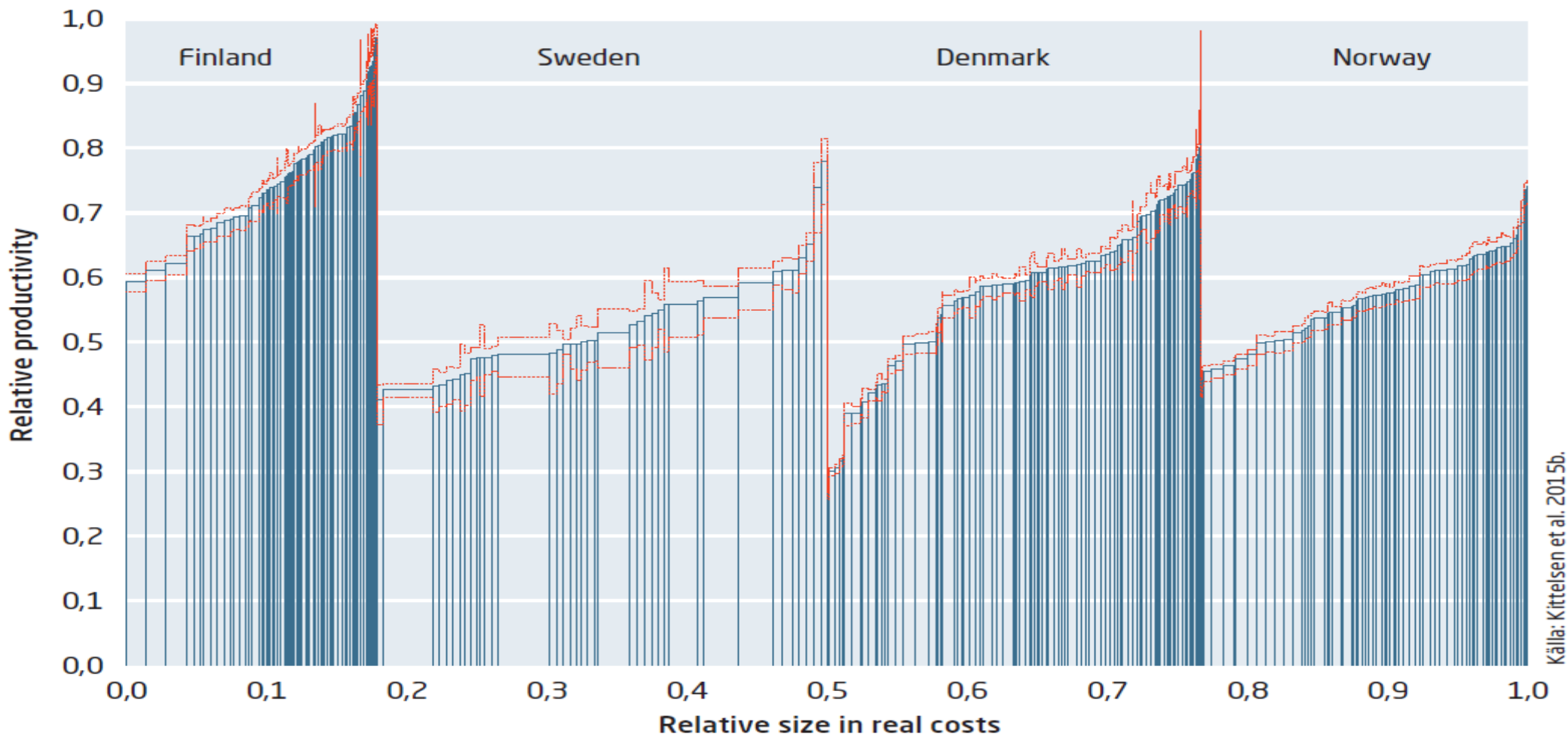
Kostnader och prestationer i analyserna

Inputs	Löpande kostnader i fasta priser Kostnader för forskning och utbildning
Outputs	DRG-justerade kirurgiska vårdtillfällen DRG-justerade medicinska vårdtillfällen Besök i öppenvård FTE interns FTE residents Antal citeringar av vetenskapliga publikationer CWTS field normalised citation score Andel av top 5 procent publiceringar
Antal sjukhus	Danmark, n=10 (2002) Finland, n=15 (2002-2004) Norge, n=24 (2002-2004) Sverige, n=21 (2002-2004)

Analys av norska sjukvårdsreformen – jämförelse med övriga Norden, 1999–2004 (95% konfidensintervall).



Salter-diagram för produktivitet, somatisk vård vid akutsjukhus i Norden (95 % konfidensintervall)



Källa: Kittelsen et al. 2015b.

Produktivitet vid svenska akutsjukhus:

univers.sjukhus: 0,67

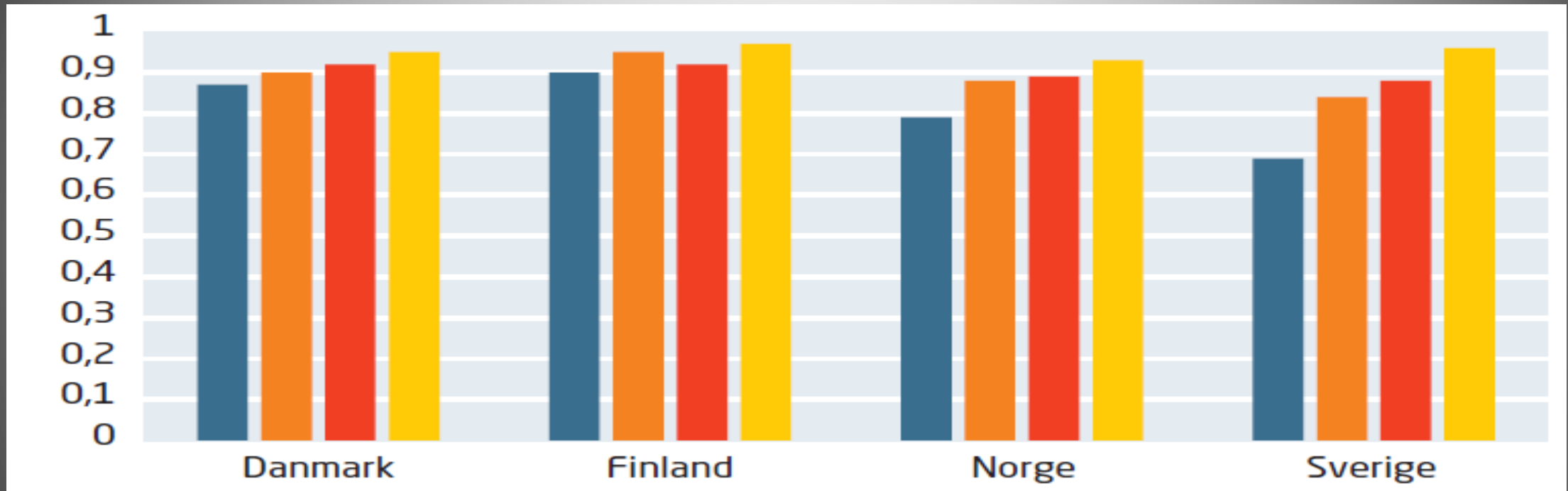
länssjukhus: 0,73

länsdelssjukhus: 0,69

stora variationer inom varje grupp

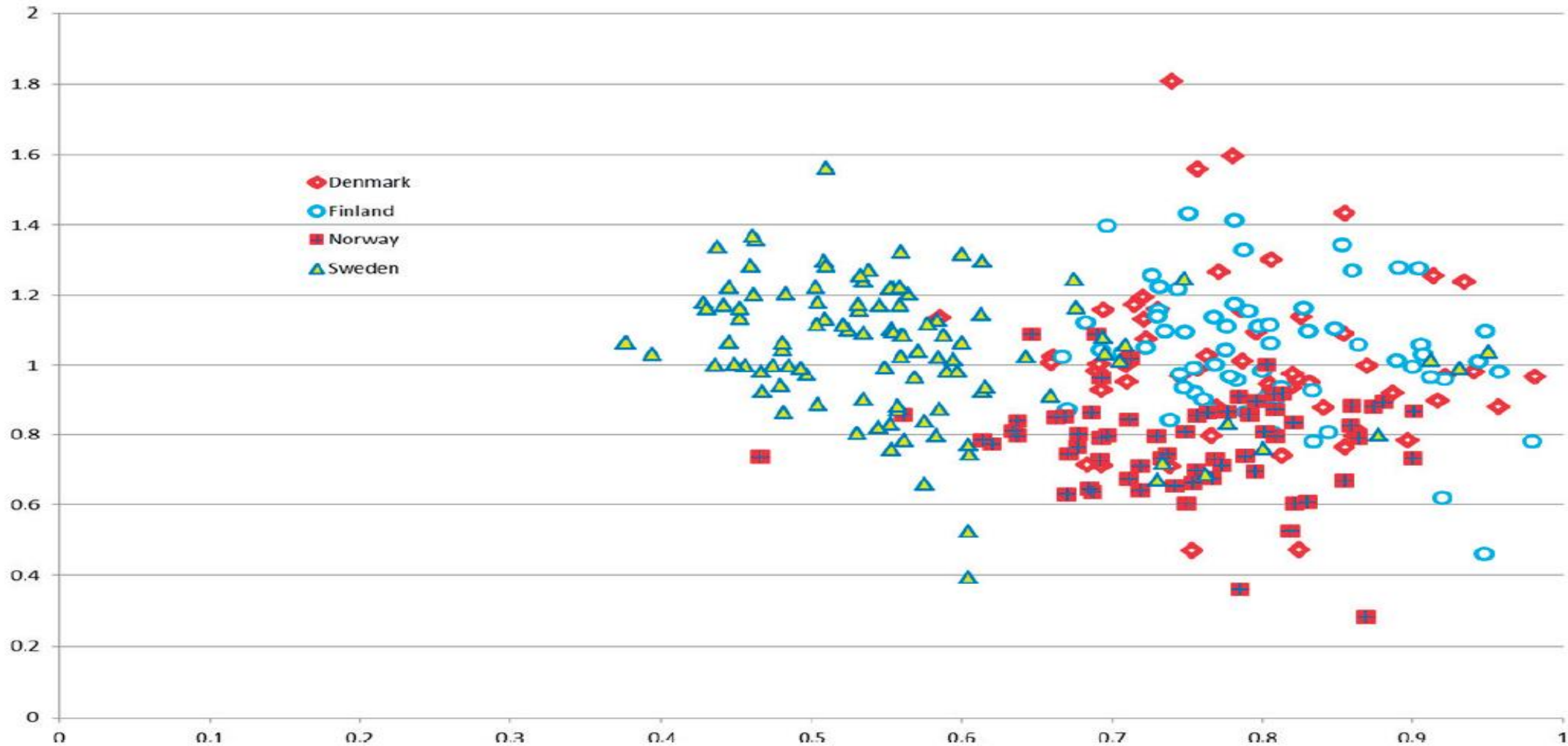


Produktivitet vid nordiska universitetssjukhus

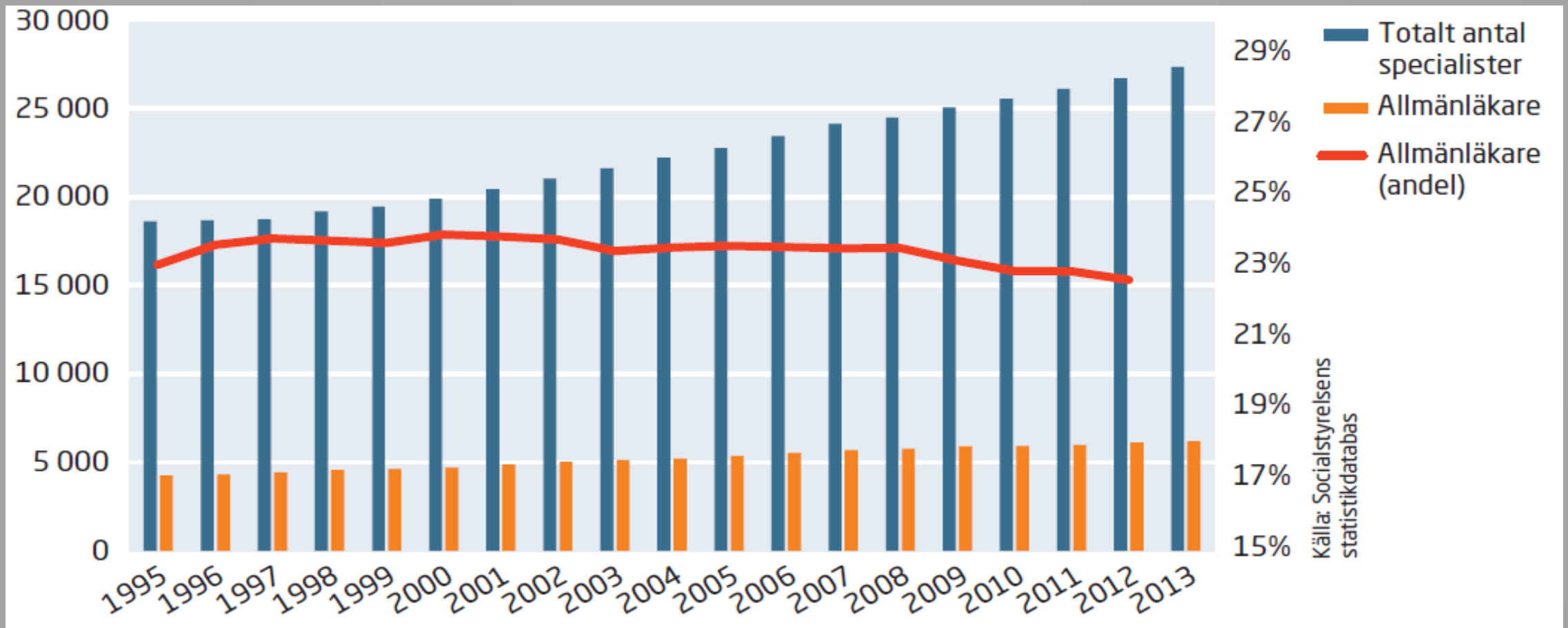


- Endast sjukvårdstjänster CRS
- Endast sjukvårdstjänster VRS
- Sjukvårdstjänster + FoU CRS
- Sjukvårdstjänster + FoU VRS

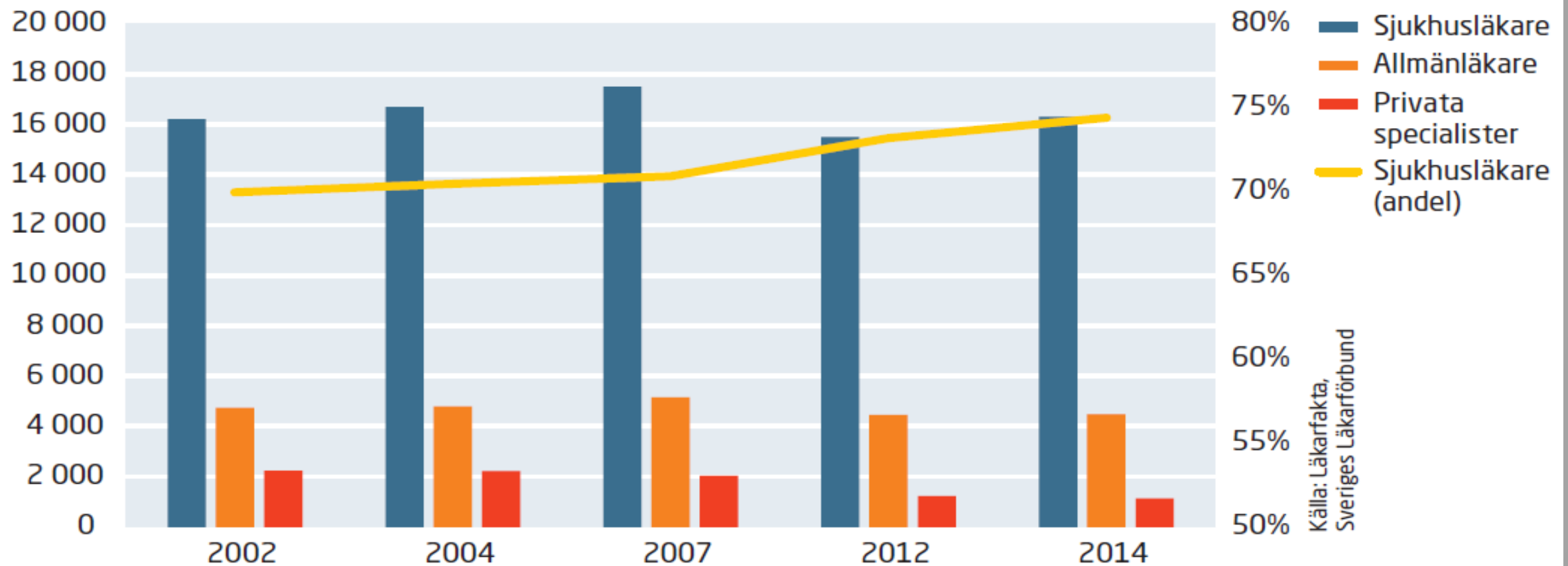
Samband mellan produktivitet (horisontell axel) och mortalitet inom 30 dagar efter utskrivning (vertikal axel), akutsjukhus.



Fördelning allmänläkare och övriga specialister, Sverige 1995–2013



Fördelning av medlemskap i föreningar för sjukhusläkare, allmänläkare och privatläkare.



Orsaker/förklaringar

- ▶ Inga gemensamma faktorer i den Nordiska studierna – strukturskillnader (Finland bäst)
- ▶ Sverige: ersättningssystem, driftsform och storlek (bör undersökas för flera år)
- ▶ Kvalitet förklarar inte skillnader

Sverige:

- ▶ Sjukhusdominerad sjukvård
 - ▶ Primärvårdens och närsjukvårdens roll, samverkan och tillgänglighet
 - ▶ Intern organisation (koordinering/bemanning)
- 

Tänkbara åtgärder

- ▶ Mekanismer för att hämta hem produktivits- och effektivitetsvinster
 - ▶ Samverkan och incitament för närsjukvård och primärvård (vårdkedjan)
 - ▶ Utveckling av arbetssätt på kliniknivå (bemanningsmix/tjänstgöringsschema/jour)
 - ▶ En översyn av driftsformer och incitamentstruktur
 - ▶ Statlig styrning av specialistinriktning för läkare och sjuksköterskor
- 

Slutsatser

- ▶ Resultaten indikerar ett centralt problem inom svensk hälso- och sjukvård
 - Utvecklingen går mot mer vård utanför sjukhus
 - Svensk sjukvård fast i sjukhusstruktur
- ▶ Ödmjukhet/försiktighet – bibehålla goda medicinska resultat vid förändring
- ▶ Fortsatt uppföljning och analys – svenska sjukhus – men även benchmarking mot övriga Norden

Tack!



euroHOPE
EUROPEAN HEALTH CARE OUTCOMES,
PERFORMANCE AND EFFICIENCY



MER ATT LÄSA:

<http://ki.se/lime/health-economics-and-policy-0>

<http://ki.se/lime/nordic-hospital-comparison-study-group-nhcsgr>