

Revisionsverkets ställningstaganden

Högbehövande och höganvändande kunder inom primärvården

Det är en liten del av befolkningen som ger upphov till största delen av vårdutgifterna. Revisionens mål var att utreda om vården av höganvändare av tjänster är organiserad på ett sätt som möjliggör kostnadseffektivitet. Revisionen riktades på mottagningsverksamheten inom den öppna primärvården. Vid revisionen inhämtades information speciellt om iakttagandet på öppenvårdsmottagningarna av sådana goda och kundorienterade praxis enligt den s.k. modellen för hälso nytta och hälso- och sjukvårdslagen som dämpar kostnadsökningen samt främjar förbättringen av kundernas hälsotillstånd eller lindrar försämringen av den.

För inhämtning av informationen om iakttagandet av goda praxis användes intervjuer med både skötare som arbetar i mottagningen vid öppenvården på hälsovårdscentraler och deras kunder, en enkät till hälsovårdscentralers ledning samt enkätdata om arrangemangen inom öppenvården från Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom användes utredningar av hälso nytta modellens kostnadseffekter samt fördelningen av användningen av tjänster mellan olika kundgrupper.

Hälso- och sjukvårdsutgifterna i Finland uppgick år 2014 till 19,5 miljarder euro och de sociala utgifterna till 52,2 miljarder euro. Samma år använde kommunerna och staten över 2,8 miljarder euro på att ordna primärvårdstjänster. Stora mängder resurser riktas in på vården av kunder som är höganvändare av tjänsterna. Enligt undersökningar är det 10 procent av kunderna eller befolkningsunderlaget för en service som ger upphov till 70–80 procent av kommunernas social- och hälsovårdsutgifter. Frågan gäller även att de ekonomiska resurserna ska riktas in rätt, med andra ord kommunernas (i framtiden landskapens) allokering av resurser till den specialiserade sjukvården och primärvården (som tillhandahålls på vårdcentraler). Detta val inverkar på vilka och hur mycket förebyggande tjänster som tillhandahålls till höganvändande kunder.

Frågan är ytterst viktig för statsfinanserna: Om kundernas hälsotillstånd försämras, kan det leda till användning av mer omfattande och dyrare tjänster inom social- och hälsovården eller den specialiserade sjukvården – och då ökar kostnaderna.

En tydlig brist som uppdagades vid revisionen var avsaknaden av systematiska riksomfattande utredningar av både antalet högbehövande och höganvändande kunder och kostnaderna för tjänsterna som de använder. Uppgifterna baserar sig på enskilda utredningar och lokala statistik- och kostnadsuppgifter från social- och hälsovården. Antalet dylika kunder, lämpliga vårdkedjor och lämpliga verksamhetssätt har dock en stor effekt på kostnaderna och kostnadsutvecklingen inom social- och hälsovården.

För närvarande identifieras inte höganvändande kunder och det saknas en entydig definition av denna kundgrupp. De högbehövande och höganvändande kunderna är en speciellt kritisk kundgrupp med tanke på statsekonomi, snarare än en utifrån medicinska diagnoser fastställd kundgrupp. För närvarande baserar sig kundsegmenteringen inom hälso- och sjukvården främst på sjukdoms- och diagnosklassificering.

Endast tjugo av de 118 hälsovårdscentraler som svarade på enkäten i samband med revisionen hade år 2016 infört kundsegmentering av höganvändare enligt skriftliga anvisningar och utifrån modellen för

hälsonytta. Över 2,6 miljoner finländare bor inom ansvarsområdet för hälsocentraler som saknar skriftliga anvisningar för identifiering av dessa kunder eller som inte strävar efter identifiering av dem.

Med tanke på statsfinanserna är det även inom det nuvarande systemet viktigt med identifiering av höganvändande kunder. Ännu viktigare blir detta i det omstrukturerade servicesystemet inom social- och hälsovården: i den nya modellen ska högbehövande kunder identifieras på vårdcentralerna och anvisas till landskapets affärsverk för bedömning av tjänstebehovet. På basis av observationerna vid revisionen verkar det att hälsovårdscentralerna i nuläget inte har speciellt bra beredskap för identifiering av dessa kunder.

Enligt revisionsverkets uppfattning bör Social- och hälsovårdsministeriet i sin styrning betona att det behövs systematisk insamling av data om höganvändande kunders användning av tjänster och om kostnaderna för dessa tjänster samt och att dessa data bör användas effektivt vid hanteringen och utvecklingen av servicesystemet.

Sjukskötare på öppenvårdsmottagningar och mångprofessionella team spelar en viktig roll i vården av höganvändande kunder. Enligt skötare och kunder som intervjuades vid revisionen är det ett fungerande och meningsfull system där kunden har en namngiven servicehandledare (t.ex. en kundansvarig eller egenskötare) som ser till genomförandet, uppföljningen och samordningen av vården av en högbehövande kund. Detta förfarande minskar antalet läkarbesök samt oplanerad, onödigt och överlappande användning av tjänster. Tjänsterna hanteras vid personliga besök samt genom telefonkontakt med skötaren och med en aktuell vårdplan.

Enligt svar som gavs vid revisionsintervjuer och i enkäten till hälsovårdscentralernas ledning försvårar den gällande lagstiftningen utbytet av kundinformation mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt den gällande lagstiftningen får information som genereras på en hälsovårdscentral användas endast för den interna planeringen och ledningen på hälsovårdscentralen. Utbyte av kunduppgifter till exempel mellan ett sjukhus och en leverantör av socialvårdstjänster omfattas av bestämmelserna i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007, 10 §). I praktiken ska kunden ge sitt samtycke till utlämnande av uppgifterna.

En del av problemen för informationsutbytet kan förklaras genom att det finns många olika registeransvariga för patientregister samt många olika system som ofta inte är kompatibla. Problemen vid informationsutbytet verkar därmed vara en följd av bristande smidighet i lagstiftningen, datasystemen och arbetsätten. I regeringens proposition till lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården föreslås betydande förändringar i datasystemen. De föreslagna förändringarna skapar förutsättningar för införande av riksomfattande datasystem inom socialvården samt smidig hantering av kunddata inom social- och hälsovården. Enligt förslaget ska förfarandena för samtycke och förbud göras enhetligare och tydligare.

En tydlig brist som uppdagades vid revisionen var att vård- och serviceplaner används väldigt sällan. Enligt hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft 1 maj 2011 ska det för genomförande av vården och rehabiliteringen i förekommande fall upprättas en vård- och serviceplan (1326/2010, 24 §). Institutet för hälsa och välfärd slog år 2011 fast innehållet i en hälso- och vårdplan på nationell nivå och gav ut anvisningar för en strukturerad hälso- och vårdplan. Enligt observationerna vid revisionen har vårdplanen ännu inte förankrats i mottagningsrutinerna inom öppenvården. Detta beror delvis på att arbetet med att bygga upp och implementera den nationella tjänsten Kanta fortfarande

pågick under revisionen. Vårdplanen ska styra både vården av kunden och mottagningsrutinerna inom öppenvården. Såsom nämndes ovan behöver vårdplanen enligt lag upprättas endast vid behov. Bestämmelsen har tolkas mycket fritt på hälsovårdscentralerna.

Det konstaterades vid revisionen att hälsovårdscentralerna behöver anvisningar för bad som avses med den i hälso- och sjukvårdslagen och i lagen om patientens ställning och rättigheter fastställda skyldigheten att en vård- och serviceplan ska upprättas för kunden i förekommande fall. I anvisningarna bör beaktas att kunder som är bosatta i olika regioner och av olika orsaker är höganvändare av hälsovårdstjänster ska vara jämställda vad gäller upprättande av en vårdplan.

Målsättningar i planen med anknytning till kundens vardag stärker kundens motivation att ta del av vård, vilket ökar de positiva hälsoeffekterna av vården och behandlingen. Med tanke på kostnadseffekterna är det således viktigt att kunderna deltar i fastställandet de behov och mål som skrivs in i hälso- och vårdplanen tillsammans med vårdpersonalen. Det finns också nya digitala verktyg som används för att stöda kunders egenvård och roll i vården.

Revisionsverkets rekommendationer

Social- och hälsovårdsministeriet bör

1. säkerställa att de nationella samordnade kriterierna för identifiering av högbehövande kunder kommuniceras till hälsovårdscentralerna och de framtida hälsovårdsaktörerna och att dessa implementerar kriterierna. Det är centralt att kundernas behov identifieras, användningen av tjänster följs upp och kunderna bemöts på ett jämlikt sätt.
2. reda ut hindren för informationsutbytet om höganvändande kunder (integritetsskydd, behörigheter för vårdpersonal, samarbetsrutiner) samt främja integrationen av patientdatasystem och användningen av kunddata vid identifieringen av den aktuella kundgruppen och planeringen av vårdkedjor. Detta kan göras i samband med genomförandet av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården.
3. säkerställa att den enskilda kunden inkluderas mer i fastställandet av målen och metoderna i sin hälso- och vårdplan genom uppföljning av antalet av och innehållet i hälso- och vårdplanerna.
4. säkerställa att servicehandledarna inom social- och hälsovården i samarbete med mångprofessionella team organiserar samordnad planering, genomförande och uppföljning av den individuella vården för högbehövande kunder. Det centrala målet är att rikta in resurser utifrån kundens servicebehov på ett effektivt sätt och att samordna evidensbaserade och effektivitetsinriktade tjänster inom social- och hälsovården.