

Effektivare vård

Sollefteå

17 juni 2016

Göran Stiernstedt



Effektiv vård (SOU 2016:2)

Göran Stiernstedt

Anna Ingmanson

Daniel Zetterberg



Professionen

- **”Sitter vid datorn hela dagen och administrerar med värdelösa IT-system.”**
- **För lite tid med patienten!**
- **Vi behöver vara fler!**

Media

- **Ständiga nedskärningar och besparingar!**



Patienten

- **För lite tid.**
- **Doktorn stirrade in i datorn under hela besöket.**
- **..men det blev ganska bra.**

Uppdraget enligt dir 2013:104

Ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt.

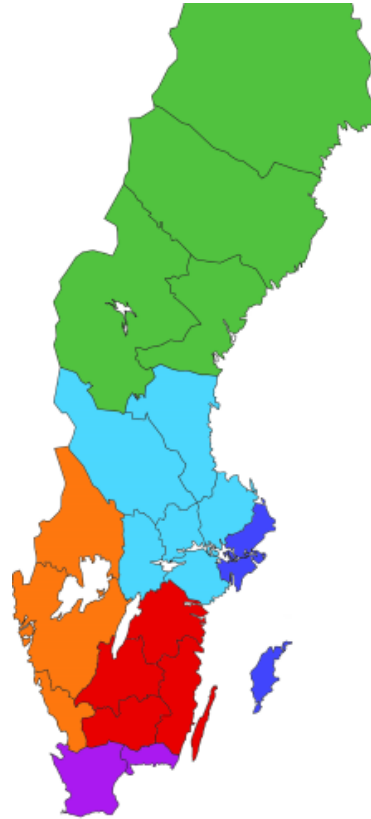
- 2 års utredningstid, 2014 och 2015.**

UPPDRAGEN

- Effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården S 2013:14
- (dir. 2013:104) beslutade 21/11 2013
- Klart 13/1 2016
- Betalningsansvarslagen S 2014:05
- (dir 2014:27) beslutade 27/2 2014
- Klart 27/2 2015



Nya regioner?



Tydligt samband mellan volym och dödlighet inom 30 dagar i Sverige (SoU 2015:98)

Alla op som till minst 90 % vårdats i slutenvård,
1 162 400 operationer, 35 365 dödsfall, 2010-12

Sjukhusvolym (antal op per år)	Oddsquot
1 - 9	1,23
10 -19	1,12
20 – 49	1,08
50 -99	1,01
100 +	1 (referens)

Vad innebär det om volymen höjs?

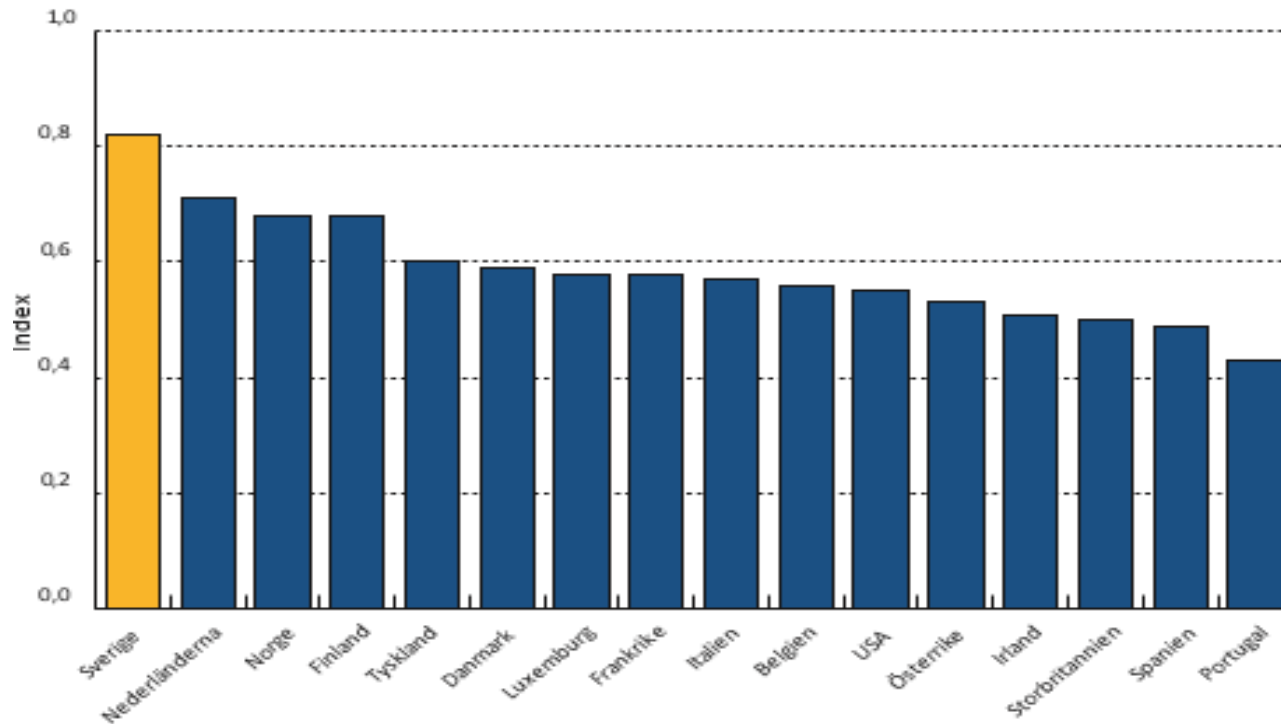
Om volymen höjdes till 100
operationer per år så skulle

...drygt 370 dödsfall inom 30 dagar
undvikas varje år

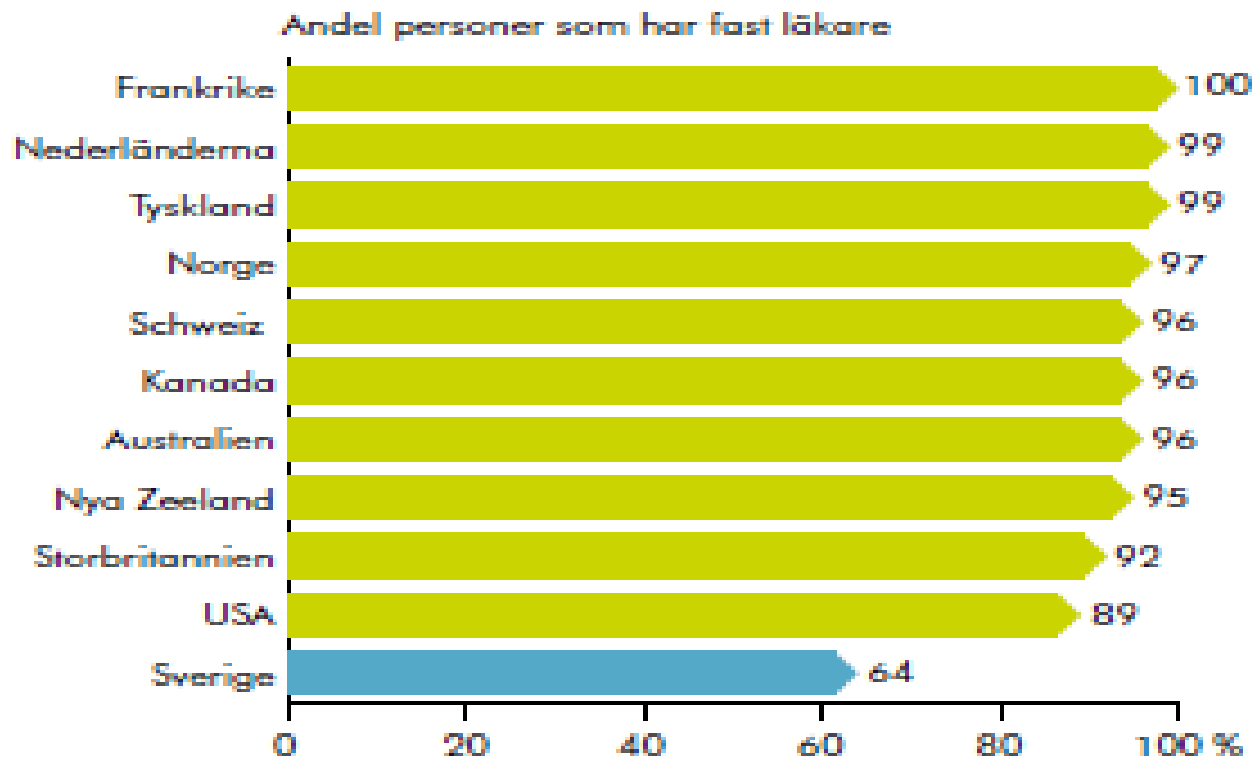
Effektivitetsutmaning – riktmärke för volym (SoU 2015:98)

- **50-100 behandlingar/åtgärder per vårdenhet/år**
- **Varje behandlare/team ska göra som minst 30 åtgärder/år**
- **För sällsynta sjukdomar, med tanke på akutuppdraget och särskilda behov kan avsteg från riktmärket motiveras**

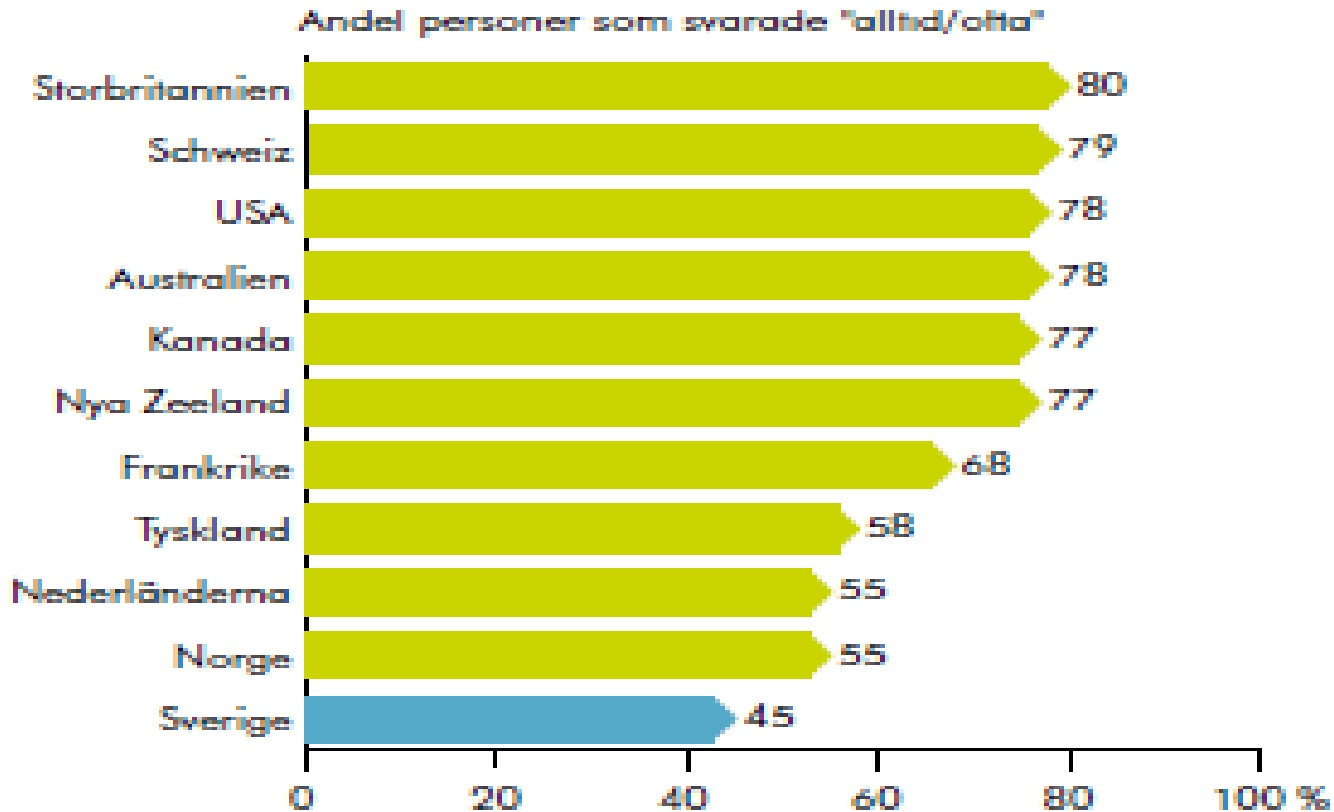
Index kvalitet (SKL)



Fast läkarkontakt

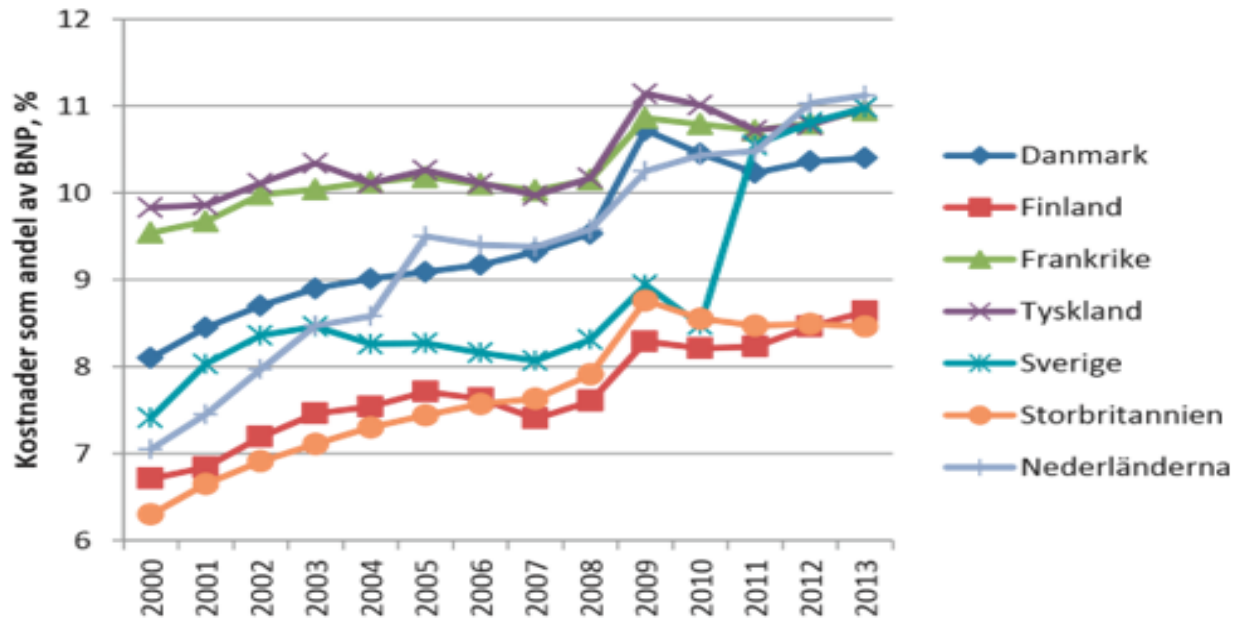


Hur ofta hjälper din läkare till att koordinera vården?



Länder – kostnader

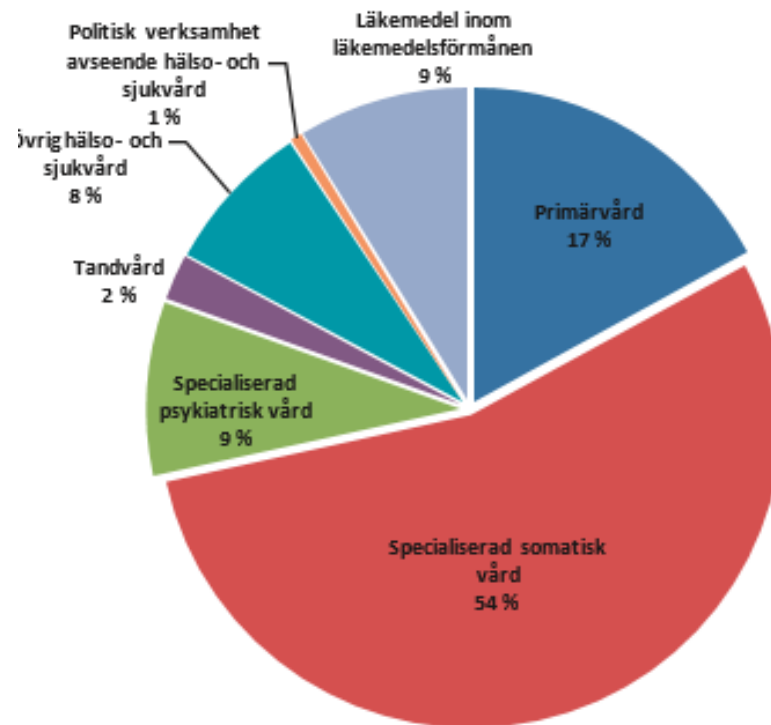
Ständiga nedskärningar?



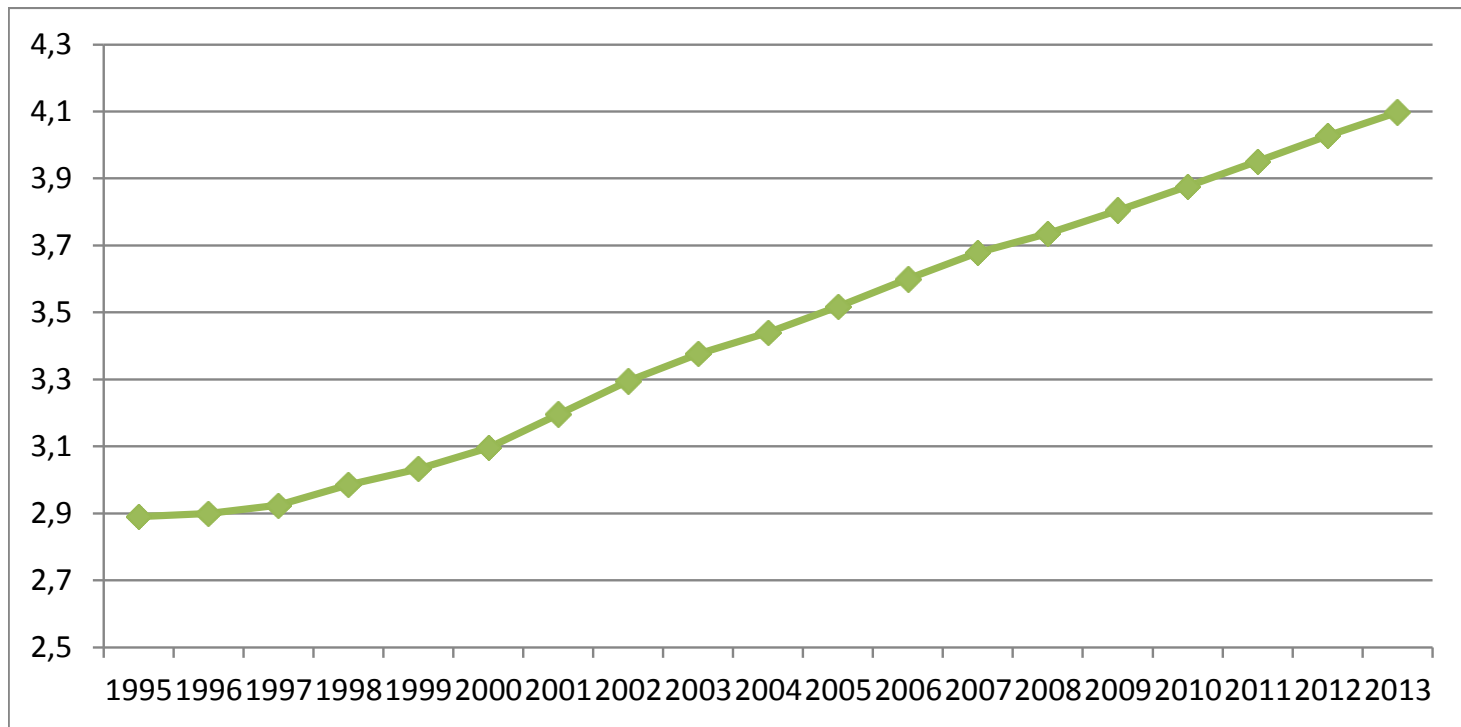
Andel primärvård

	Allmläk/ 1000 inv.	Andel allm.läk
Danmark	0,73	21%
Finland	1,02	33%
Nederl.	1,26	43%
Norge	0,81	20%
Sverige	0,63	17%
UK	0,80	30%

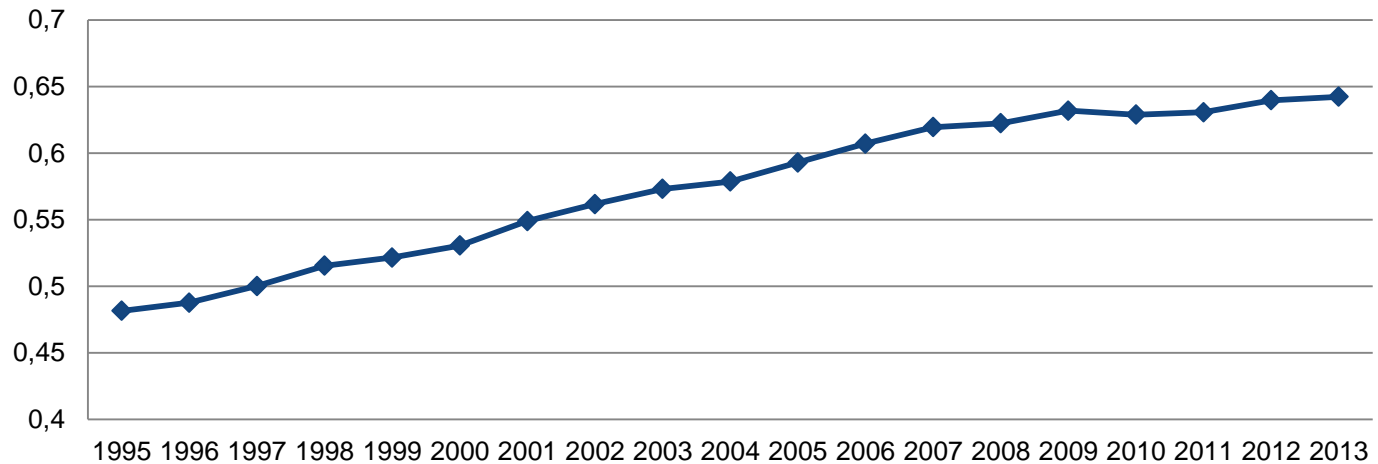
Kostnader områden



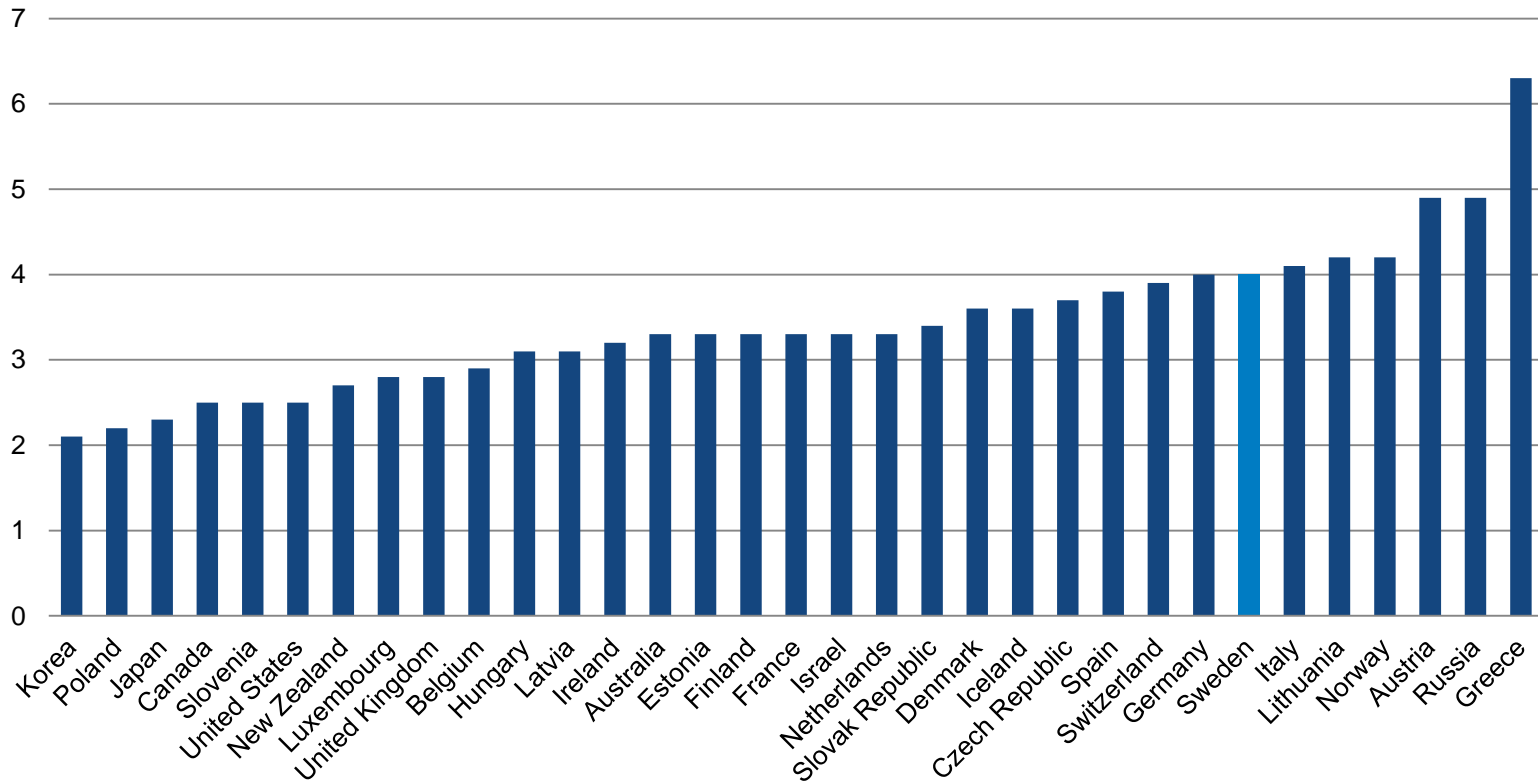
Antal läkare/1000 invånare



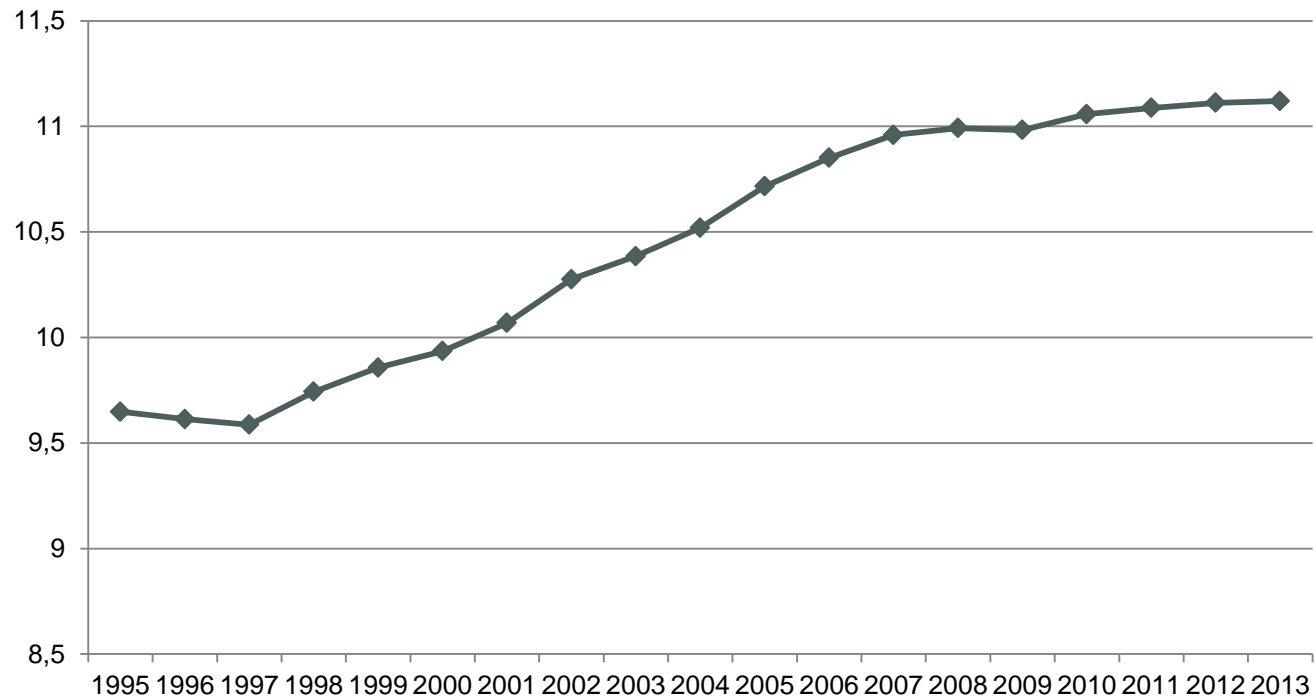
Allmänläkare/1000 invånare



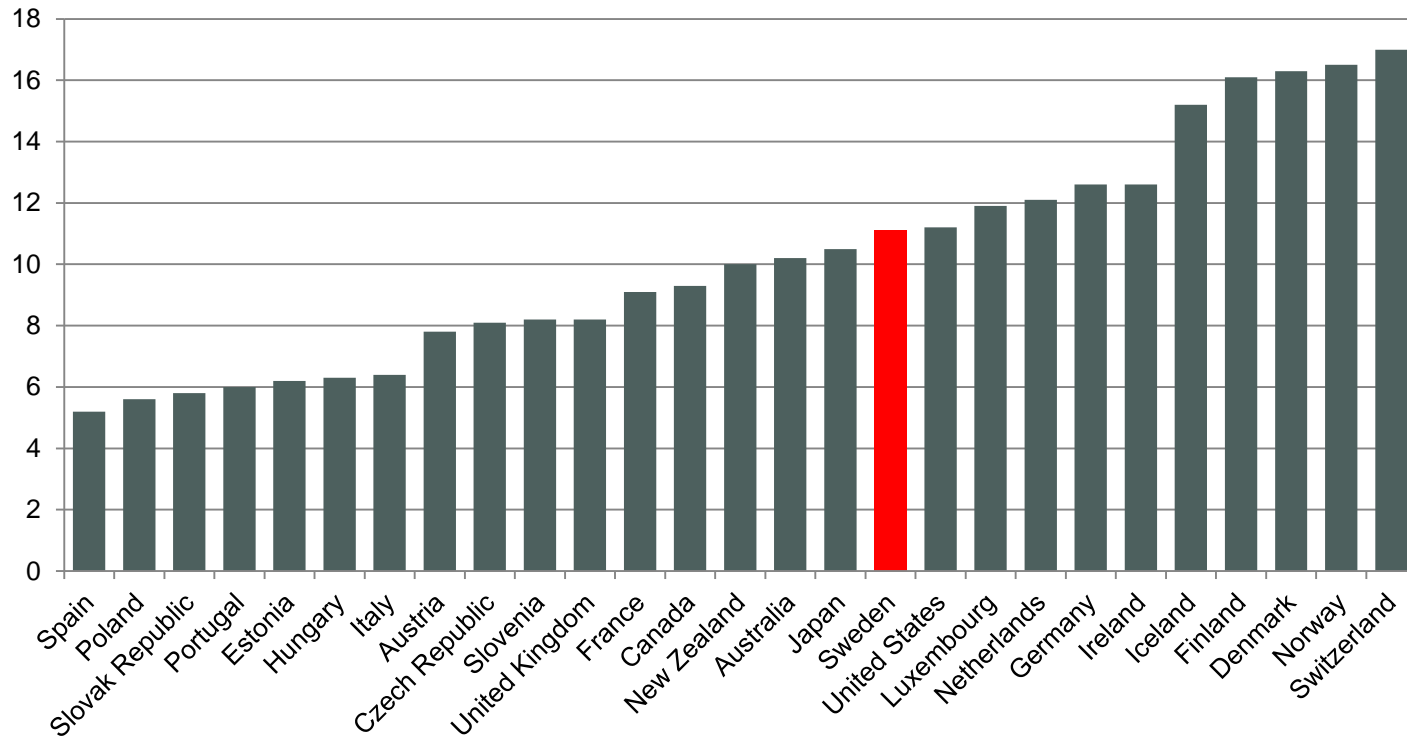
Läkare/1000 inv



Sjuksköterskor/1000 inv

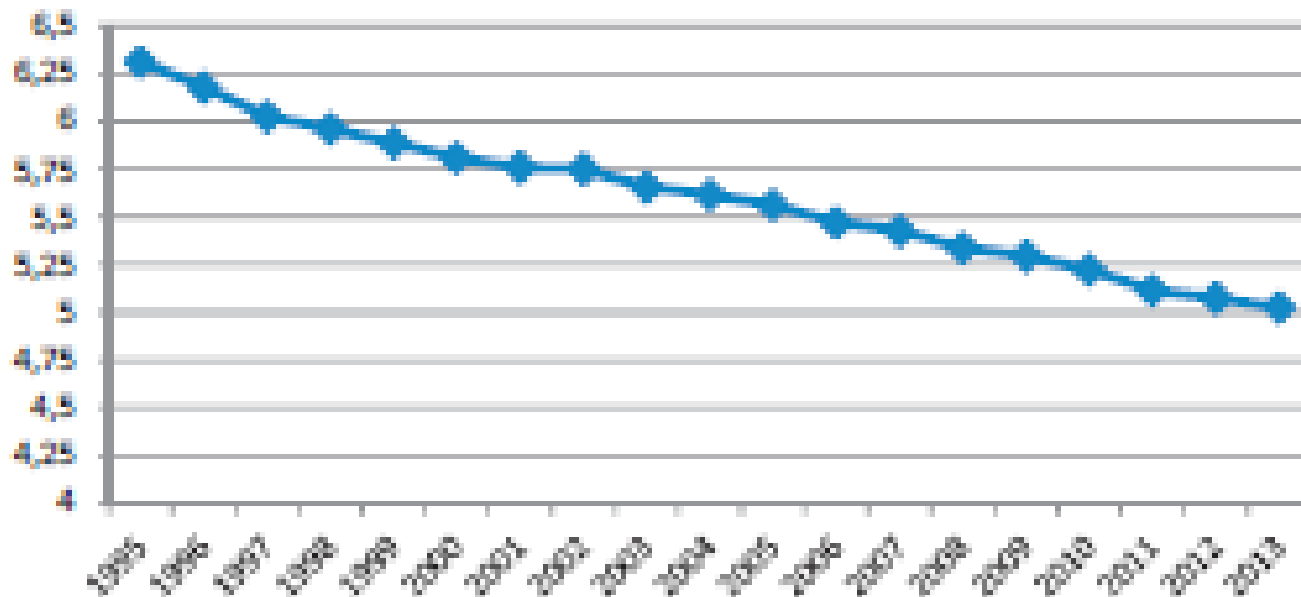


Sjuksköterskor/1000 inv

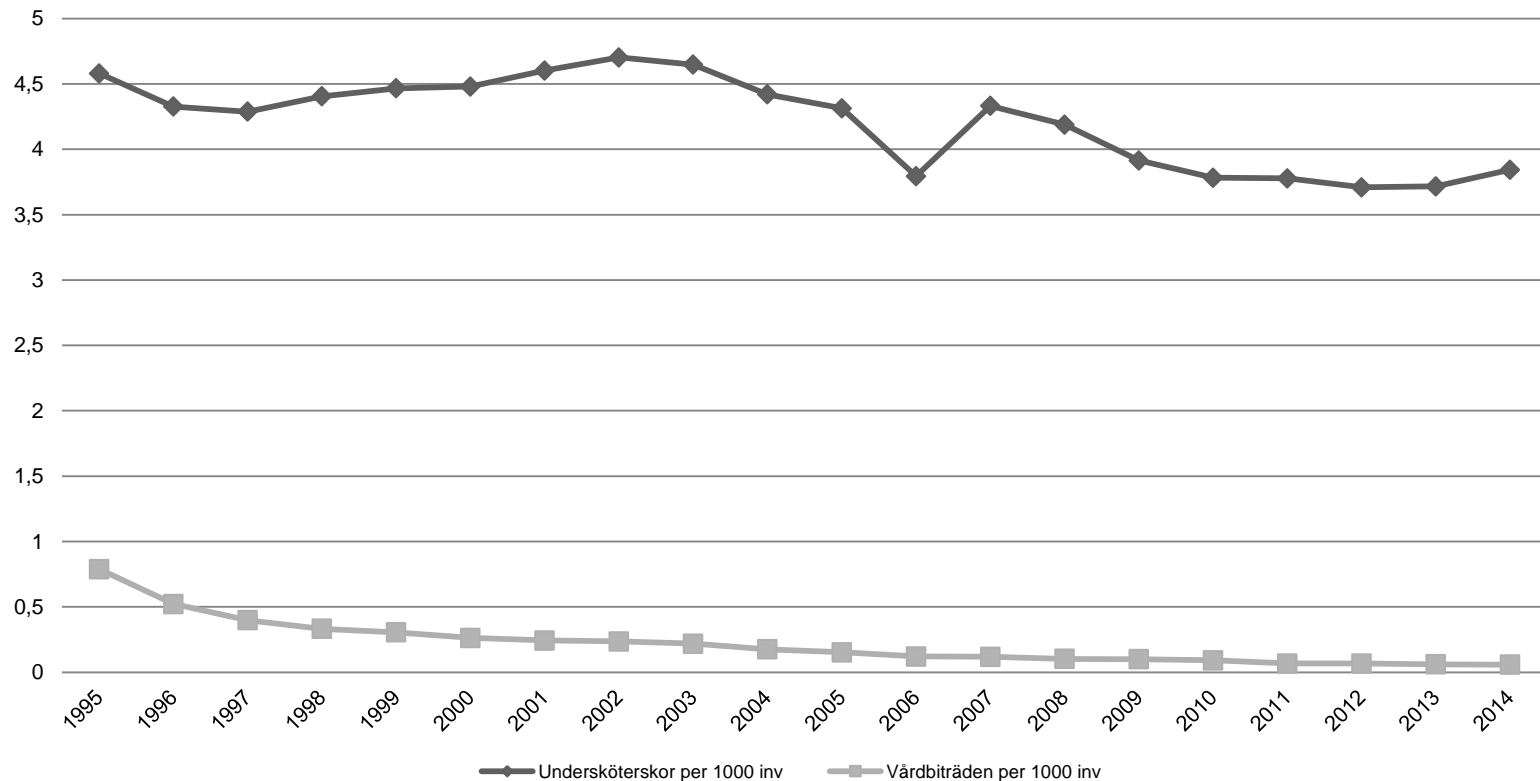


Specialistsjuksköterskor

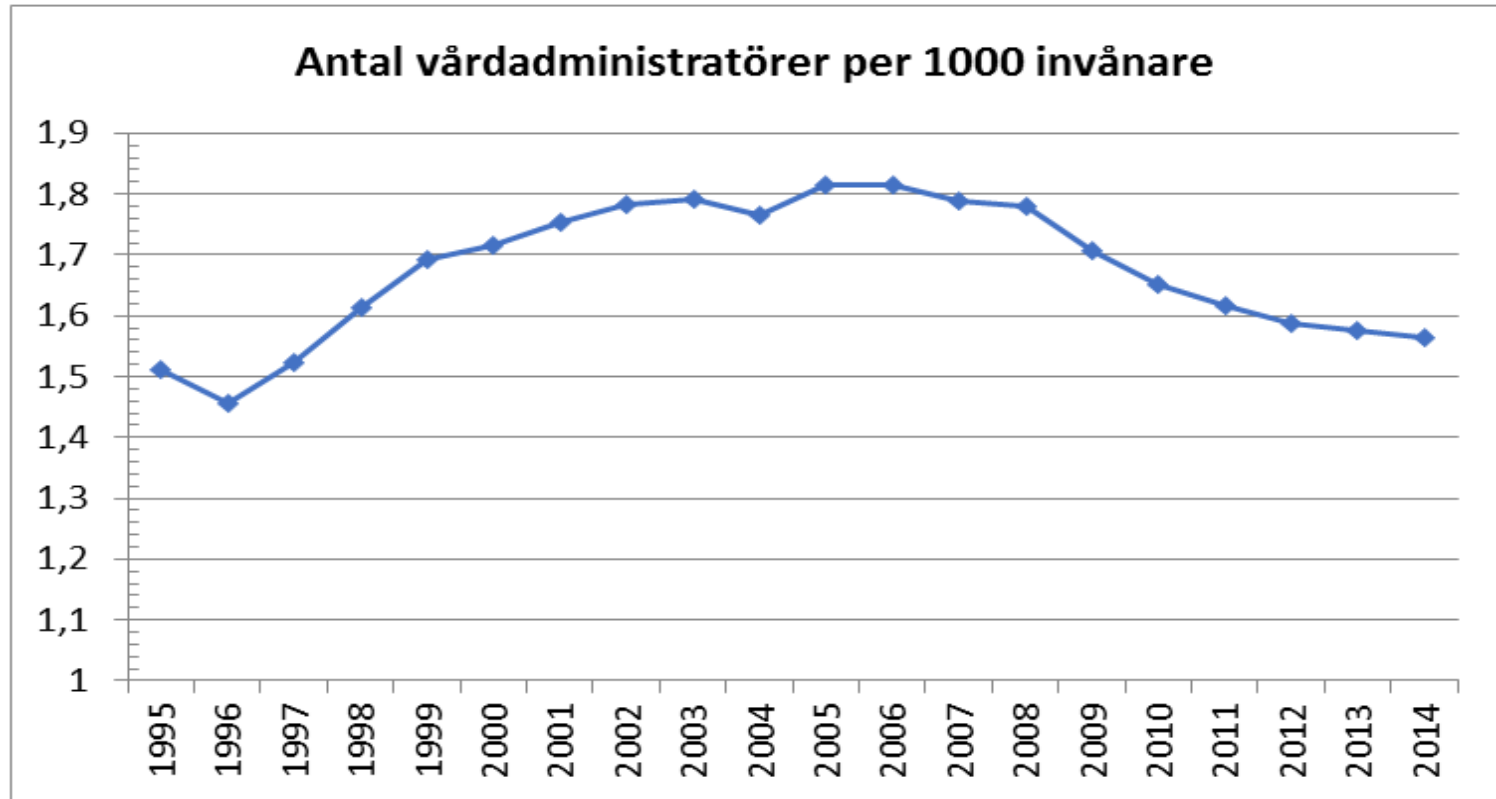
Figur 4.13 Antal specialistsjuksköterskor per 1 000 invånare, 1995–2013



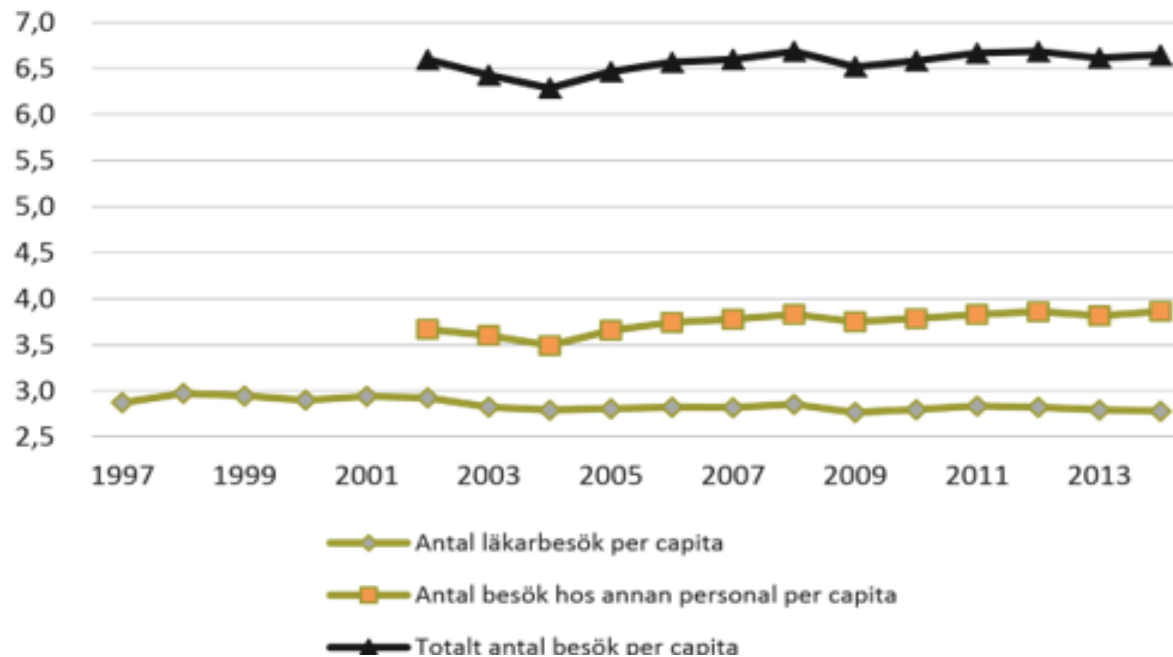
Usk och vårdbitr. landsting



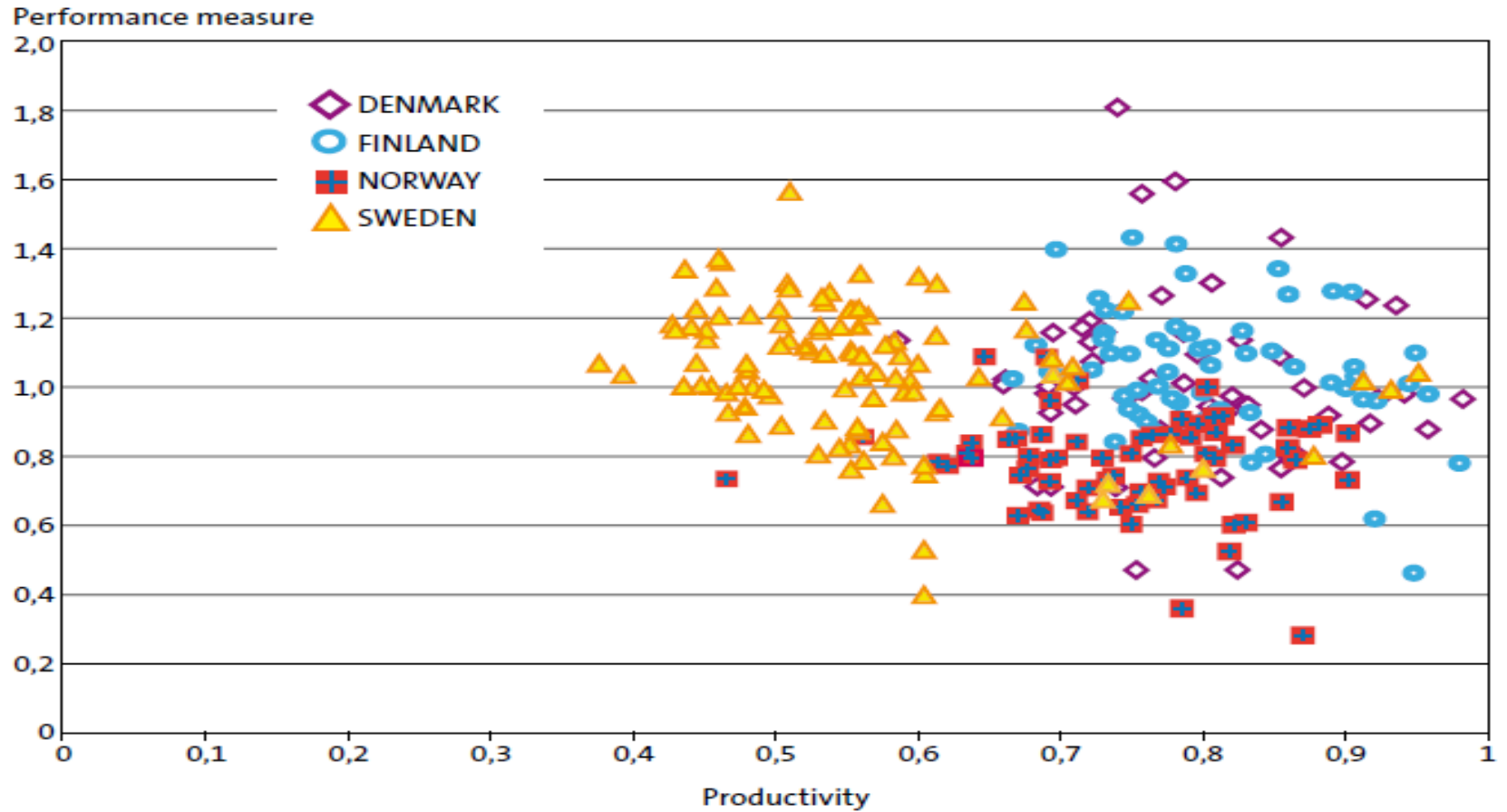
Vårdadministratörer/1000 inv



Besök per capita



Effektivitet, sjukhus



Sjukhusens produktivitet

- **Dålig logistik?**
- **För lite vårdplatser?**
- **Schemalösningar?**
- **Läkarnas jourssystem?**
- **Problem utanför sjukhusen
– primärvård, kommun?**

Övergripande problemanalys

- **Effektivitetsproblemen hänger samman med större strukturella faktorer.**
- **Inte möjligt att åtgärda genom ”enkla” medel.**

Övergripande slutsatser (1)

- **Framtiden innebär mer öppen vård – mer avancerad vård utanför sjukhusen**
- **Sveriges sjukhustunga system behöver förändras för att bättre möta framtidens behov.**
- **Ingen generell resursbrist.**

Övergripande slutsatser (2)

- **Skillnader mellan huvudmännen för stora – regelverk och resultat.**
- **Störst effektiviseringspotential där komplexiteten är störst – patienter som kräver täta insatser från många olika aktörer.**
- **Stor effektiviseringspotential i arbetsorganisation, arbetssätt och logistik.**

Vi föreslår...

**Utredningen lämnar sammanlagt
26 förslag, 11 rekommendationer
och ett hundratal bedömningar.**



Nationella styrningen behöver förstärkas

- **Möten på toppnivå mellan regeringen och huvudmännen.**
- **Nationell kommitté för kompetensutveckling**
- **Lagstadgad skyldighet för landstingen att samverka när det är motiverat av kvalitets- och/eller effektivitetsskäl.**

Samverkan landsting

- **IT/e-hälsa**
- **Framtidens 1177**
- **Kvalitetsregister**
- **Lufttransporter**
- **mm**



Nationell kommitté för kompetens-utveckling

- **Utbildning – dimensionering. Grund- och vidareutbildning**
- **Utbildning - innehåll**
- **Nationella kompetenskrav för yrkesutbildningar**
- **ST – styrning och dimensionering**
- **Fortbildning**



Mindre detaljstyrning och mer *tillit*

Styrningen behöver mindre av kontroll och mer av tillit till personalens förmåga.

Förslag:

- Vårdgarantin för primärvården ändras från 7 dagar för ***läkar-besök*** till 3 dagar för bedömning (professionsneutral).

Landstingens styrning

- **Målstyrning samtliga. Balanserat styrkort vanligt.**
- **Budget i balans vanligt mål. Lagstadgat.**
- **Exempel landsting: 3 strategier, 20 policies, 264 riktlinjer, 281 handlingsplaner.**
- **Exempel primärvård: 100 sidor uppdrag vuxna, 20 sidor uppdrag barn, 20 sidor uppdrag fotsjukvård, 100 sidor tillämpning och rapportering**

Landstingen - rekommendation

- **Landstingen bör kraftigt förenkla styrdokument och ersättningssystem.**
- **Mer tillit och mindre kontroll**

Styrning - landsting

- **Mer långsiktig ekonomistyrning.**
- **Mer helhetstänkande i ekonomistyrningen.**
- **Varning för att sätta pengar på medicinska resultat.**
- **Mäta är bra – men är främst till för de som jobbar närmast patienten.**

Sverige ska bli mindre ”sjukhusfixerat”

Förslag ändringar/tillägg i HSL:

- Grunden är vård *nära* befolkningen via *öppen* vård.
- *Sluten* vård definieras utifrån komplexitet och stora resursbehov. Sluten vård kan utföras även utanför sjukhus, t.ex. i patientens hem.
- Primärvårdens uppdrag definieras tydligt. 24/7- uppdrag. ”Remiss” för akutbesök på sjukhus.

Nationellt uppdrag för primärvården

- **Första kontakt**
- **Lätt tillgänglig 24/7**
- **Förebyggande, diagnostik, behandling, rehabilitering för de flesta behov**
- **Remittera v.b.**
- **Koordinera**
- **Helhetsansvar utifrån patientperspektivet**

Hur stärka primärvården?

- **Sjukhusbunden vård bör i större utsträckning verka utanför sjukhuset.**
- **Lön, arbetsvillkor.**
- **Resursförstärkning**
- **Minska antalet sjukhusläkare – utred sjukhusens dåliga produktivitet.**

Patienter med komplexa behov

Vårdtillfällen

Sammanboende 75-79 år, 18 månaders period

Diagnoser inom slutenvård: Sjukdom i blodbildande organ och immunsystem, hjärtdiagnos, diabetes, åderförkalkning, artros, njursvikt, diagnoser inom området symptom samt faktorer av betydelse.

Övrigt: Trötthet, andfåddhet, hosta svullna ben/fötter, klåda.
Hemtjänst: Personlig omvårdnad morgon/kväll, dusch, tillsyn 2 ggr per dag, hjälp till egenvård, larm, färdtjänst. Har haft frukost, huvudmål, kvällsmål men sagt upp dessa insatser. Vid tiden för intervju på och avklädning morgon/kväll samt dialys * 2 samt dusch en gång per vecka, trygghetslarm hemtjänst.

Hemsjukvård: Ej inskriven.

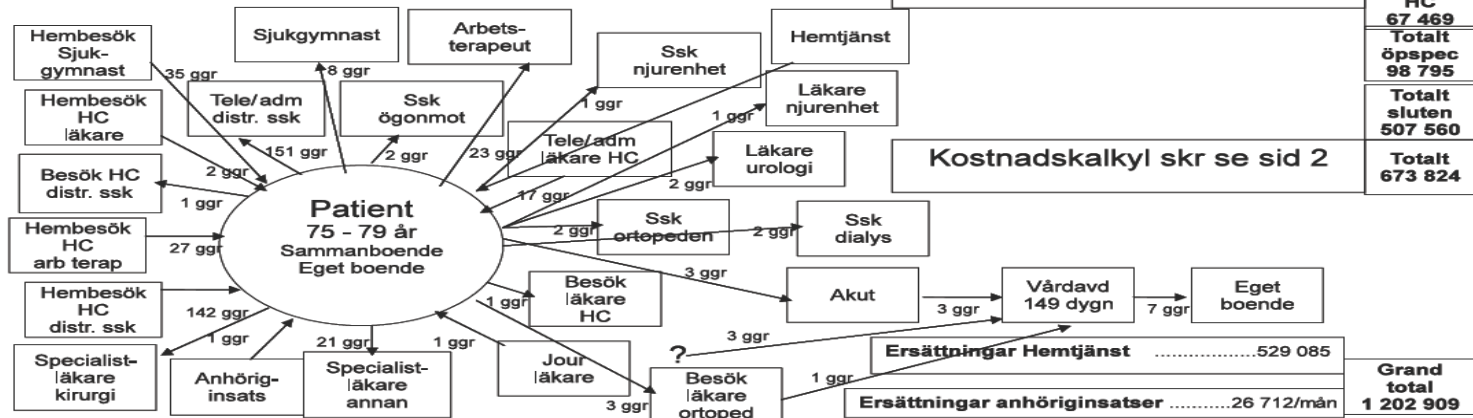
Hjälp av anhörig/närstående: Helydgninsats, städar, tvättar, matinköp, matlagning toalettbesök, kvälls och natthjälp. (84 timmar/månad).

Läkemedel: 2 (15) Oxycontin samt Zopiklon vid behov i högdos mot sömnproblem. Ett preparat som kan orsaka kognitiva störningar eller förvirring (dock mindre risk än med antikolinerga läkemedel).

Ersättningar 2007/2008 (ersättningen är baserad på privat HC)	
Kapiteringsersättning per poäng, listad....	1 212
Kapiteringsersättning övrigt.....	704
Läkare HC mottagning.....	328
Läkare HC hembesök.....	508
Telefonkonsultation/adm läkare/dsk.....	28
Distriktsköterska HC mottagning.....	83
Distriktsköterska/övr HC hembesök.....	224
Arbets terapeut.....	224
Sjukgymnast PV.....	280
Specialistläkare ögon/ortoped/kirurgi.....	2 155
Sjuksköterska ortoped/ögon/njure.....	1 080
Specialistläkare urolog/njuri.....	3 105
Specialistläkare öppenvård, annan.....	3 105
Sjuksköterska dialys.....	1 550
Akutbesök.....	2 385
Jourverksamhet läkare.....	4 590
Vårdavgiftningskostnad, kirurgi/ortoped.....	5 945
Vårdavgiftningskostnad geriatrik/intemmed.....	2 200

Totalt HC	67 469
Totalt öpspec	98 795
Totalt slutenvård	507 560
Totalt	673 824

Kostnads kalkyl skr se sid 2



Ersättningar Hemtjänst	529 085
Ersättningar anhöriginsatser	26 712/mån
Grand total	1 202 909

Vi har gott om pengar i systemet!

Vårdtillfällen

Sammanboende 75-79 år, 18 månaders period

Diagnoser inom slutenvård: Sjukdom i blodbildande organ och immunsystem, hjärtdiagnos, diabetes, åderförkalkning, artros, njursvikt, diagnoser inom området symptom samt faktorer av betydelse.

Övrigt: Trötthet, andfåddhet, hosta svullna ben/fötter, klåda.
Hemtjänst: Personlig omvårdnad morgon/kväll, dusch, tillsyn 2 ggr per dag, hjälp till egenvård, larm, färdtjänst. Har haft frukost, huvudmål, kvällsmål men sagt upp dessa insatser. Vid tiden för intervju på och avklädning morgon/kväll samt dialys * 2 samt dusch en gång per vecka, trygghetslarm hemtjänst.

Hemsjukvård: Ej inskriven.

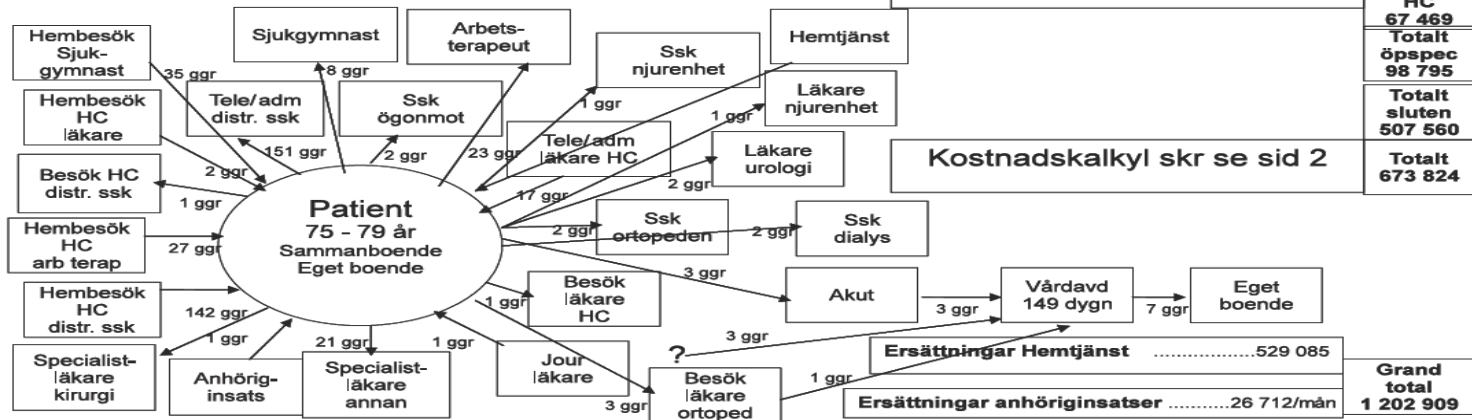
Hjälp av anhörig/närstående: Helydgninsats, städar, tvättar, matinköp, matlagning toalettbesök, kvälls och natthjälp. (84 timmar/månad).

Läkemedel: 2 (15) Oxycontin samt Zopiklon vid behov i högdos mot sömnproblem. Ett preparat som kan orsaka kognitiva störningar eller förvirring (dock mindre risk än med antikolinerga läkemedel).

Ersättningar 2007/2008 (ersättningen är baserad på privat HC)	
Kapiteringsersättning per poäng, listad....	1 212
Kapiteringsersättning övrigt.....	704
Läkare HC mottagning.....	328
Läkare HC hembesök.....	508
Telefonkonsultation/adm läkare/dsk.....	28
Distriktssköterska HC mottagning.....	83
Distriktssköterska/övr HC hembesök.....	224
Arbets terapeut.....	224
Sjukgymnast PV.....	280
Specialistläkare ögon/ortoped/kirurgi.....	2 155
Sjuksköterska ortoped/ögon/njure.....	1 080
Specialistläkare urolog/njuri.....	3 105
Specialistläkare öppenvård, annan.....	3 105
Sjuksköterska dialys.....	1 550
Akutbesök.....	2 385
Jourverksamhet läkare.....	4 590
Vårdygnskostnad, kirurgi/ortoped.....	5 945
Vårdygnskostnad geriatrik/intemmed.....	2 200

Totalt HC	67 469
Totalt öpspec	98 795
Totalt slutenvård	507 560
Totalt	673 824

Kostnads kalkyl skr se sid 2

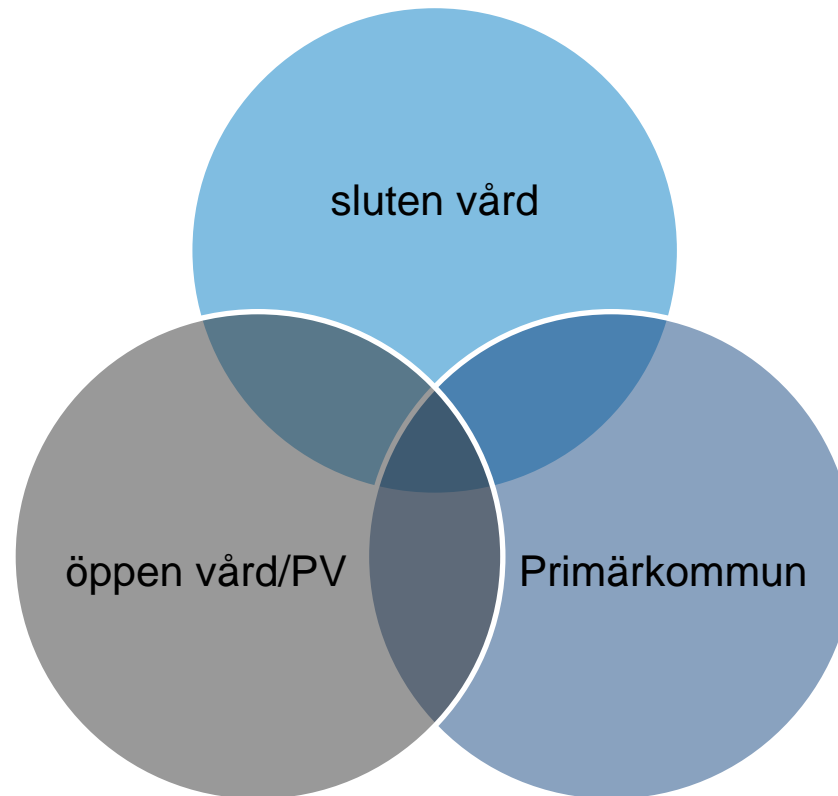


Ersättningar Hemtjänst	529 085
Ersättningar anhöriginsatser	26 712/mån
Grand total	1 202 909

Ny BAL-lag (utredningsförslag)

- **”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” (SOU 2015:20)”**
- **Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård.**

Lagens konstruktion stimulerar till ”tvåpartstänk” när det i verkligheten är tre parter



Förslag

- **Huvudmännen skall avtala om samverkan runt utskrivningsklara patienter (rutiner, fristdagar, belopp, informationsöverföring m.m.)**
- **Stora delar av lagen fortsatt dispositiv**
- **”Back-up” i lagen om antal fristdagar och belopp om man inte kommer överens**

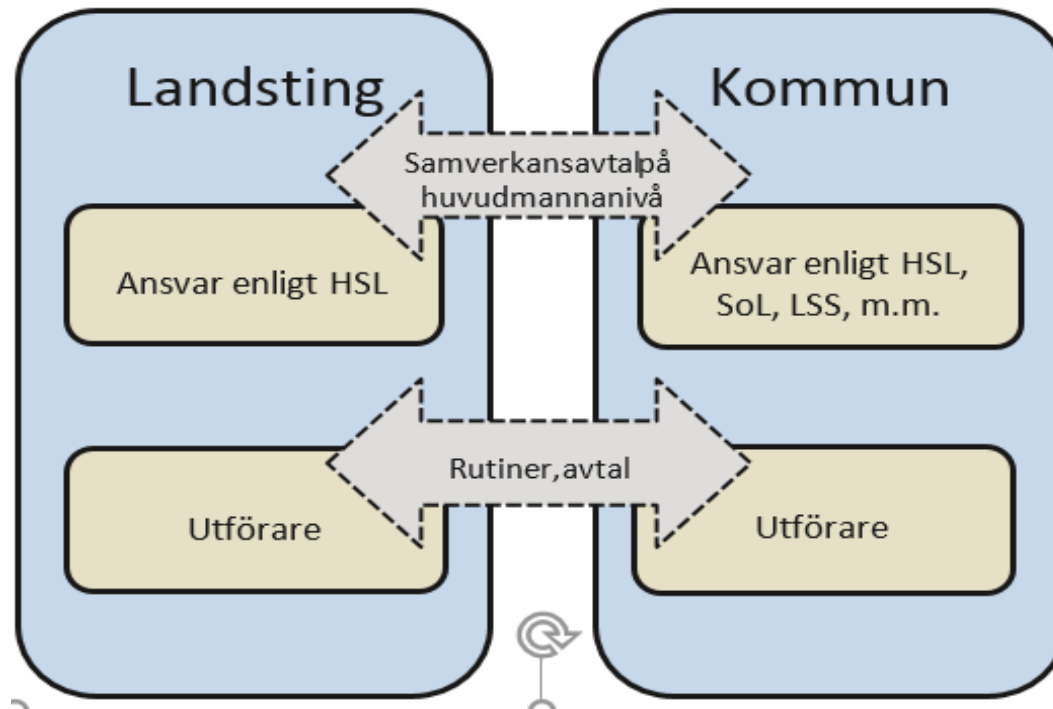
Utskrivningsklara, men....

- **Utskrivningsklara är en detalj i samverkan kommun – landsting**
- **Den stora effektiviseringsmöjligheten ligger i det samlade omhändertagandet av de mest sjuka äldre.**
- **”Onödiga” sjukhusvistelser ett potentiellt större problem än utskrivningsklara.**

Vårdens storkonsumenter behöver vård och omsorg på nytt sätt

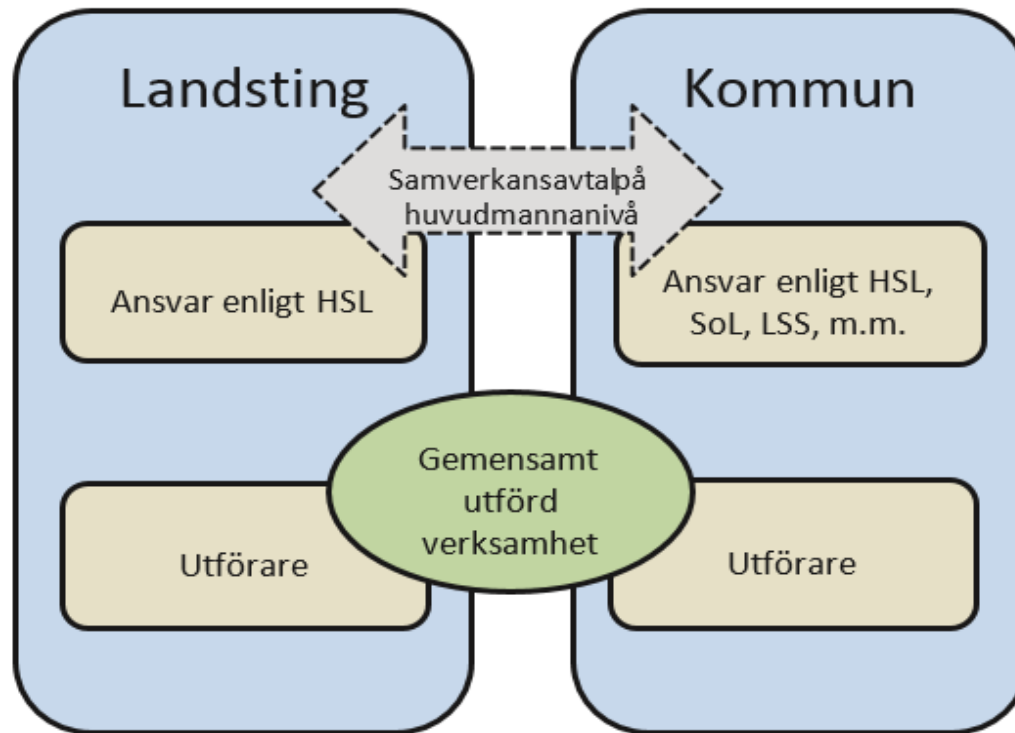
- * **Annan vårdlogik** – proaktiv istället för reaktiv
- **HSL och SoL**- primärvård som avser äldre med omfattande behov ska utföras gemensamt med kommunens vård och omsorg.
- **Kommunallagen** - Landsting och kommun ska gemensamt **resursplanera** för denna grupp patienter.
- **HSL** - obligatoriskt vårdval avskaffas för ovanstående kategori. I stället möjlighet att erbjuda vårdval för den sammanhållna vården. Ett val för någon som "tar hand om hela mej".

Struktur idag



Önskat läge

Figur 9.6 Önskat läge



Västra Skaraborg



Arbetsätt/organisation (1)

- * **Utgå från patientens behov.**
- **Prioritera *kontinuiteten*.**
- **Intensifiera arbetet med rätt fördelning av arbetsuppgifter (yrke och individ).**
- **Överväg att öka undersköterskor och sekreterare och minska läkare och sjuksköterskor på sjukhusen.**

Arbetsätt/organisation (2)

- **Mer innovativa arbetstidslösningar. Lösningar som bättre belönar arbete på obekvämlig arbetstid (lön, arbetstidsförkortning) och undviker överbemannning.**
- **Överbemannning medför ineffektivitet.**
- **Planera för en genomsnittlig beläggning på 85-90% (klinik).**
- **Minska sambandet vårdplatser – ekonomi (fler sängar utan högre kostnader).**

Arbetsorganisation (3)

- **Stor frihet till det självstyrande teamet!**
- **Mindre planeringsenheter.**



Slutsatser – e-hälsa/IT

- **Alla identifierade problem kräver bättre IT-lösningar**
- **Resursutnyttjandet skulle förbättras om man ökade de gemensamma satsningarna**
- **IT-andelen av vårdens kostnadsmassa skulle behöva öka.**
- **Investeringarna skulle behöva öka rejält**

Största problemet

- **Man vill ha nya system som stödjer dagens sätt att arbeta när....**
- **...vi behöver nya system som stödjer morgondagens sätt att arbeta**
- **Inse att E-hälsa är medlet att förändra vården mot morgondagen.**

Verksamhetsstöden - förslag (1)

- **Gemensamt arbete mellan alla landsting och staten. Staten måste driva på och ställa krav.**
- **Gemensam vision. Medborgarperspektivet.**
- **Lagstiftning som säkrar visionen!**
- **Pengar!**

Visionen

- **Tillgång i mötet till all nödvändig information för att tillhandahålla en säker vård**
- **Jag ska kunna administrera min egen vård – tider, ”virtuell” kommunikation mm.**
- **Jag har tillgång till all information om mig själv.**

Verksamhetsstöd – förslag (1)

- Huvudmännen bör gemensamt fatta beslut om investeringar som möjliggör utbyte över huvudmannagränser.
- Lagda utredningsförslag kring lagstiftning som möjliggör gränsöverskridande informationshantering bör genomföras

Verksamhetsstöden förslag (2)

- **Nationella standarder – genomför lagda förslag**
- **Nationell informationsstruktur – ge SoS uppdrag**
- **Nationellt center för informationsstruktur och informatik**

Verksamhetsstöden – förslag (3)

- **Prioritera det patientnära arbetet med dokumentation.**
- **SoS ska ge ut forskrifter om huvudmännens skyldigheter**
- **Nationellt hälsobibliotek.**
- **Utred kunskapsstödet.**

Forskning

- Alla möten potentiell källa för forskning/utveckling. ***Akademiskt sjukvårdssystem***
- **HSL**- förtydligat forskningsansvar för huvudmännen.
- **HSL** - markera sambandet forskning – utveckling i lagstiftningen.
- **Stärk PV-forskning och forskningen inom kommunal hälso- och sjukvård.**

Minskad administration

- **Minska detaljstyrningen**
- **Ta tag i IT-frågan**
- **Utred intygsträsket**
- **Obligatorisk
administrationskonsekvens-
analys**

Övrigt

- **Kontinuitet ger enorm effektivitetsvinst och är enormt trygghetsskapande. Inte bara organisation – handlar även om värdegrund.**

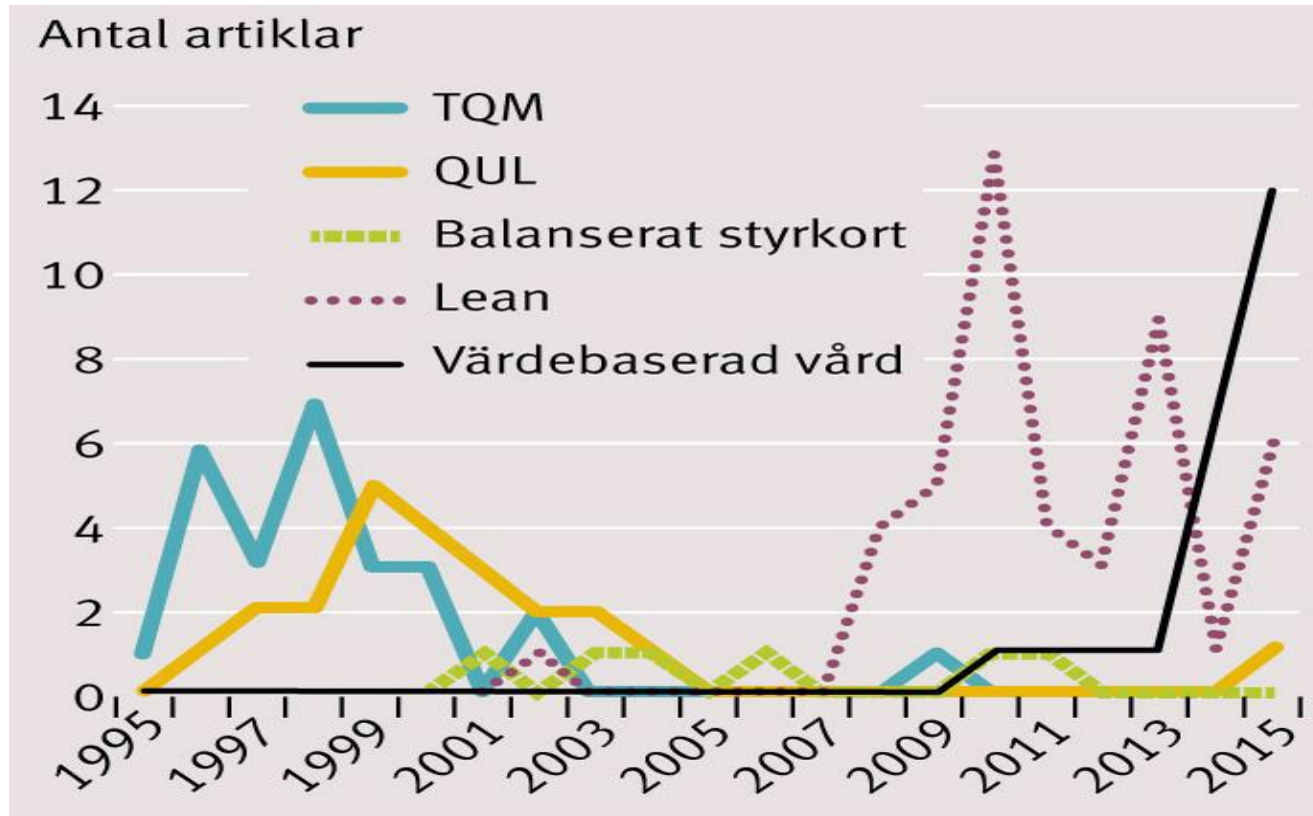
Övrigt

- **ST - mer tjänstgöring i primärvård?**
- **Se över sjuksköterskeutbildningen. Omgående!**

Är modeller lösningen????



Managementtrender



TACK!

