

Regionbildning – sjukvårdens utmaningar

Växjö

7 april 2016

Göran Stiernstedt

Vårdens utmaningar

- Finansiering
- Effektivitet
- Framtidens patient
- Jämlikhet
- Utveckling/innovation
- Digitalisering
- Nationell samverkan

Vårdens utmaningar

• **Finansiering**

- Effektivitet
- Framtidens patient
- Jämlikhet
- Utveckling/innovation
- Digitalisering
- Nationell samverkan

Sjukvårdens finansiering – att hantera

- Snabb medicinteknisk utveckling – ökande investeringsbehov (utrustning, IT)
- Nya byggnadskrav – logistik, hygienkrav. Arbetsmiljökrav. Enbäddsrum.
- Snabb medicinteknisk utveckling – ökande utgifter (läkemedel mm).
- Ökande krav – kvalitet och service – den framtida patienten.
- Hanteras via ständiga effektiviseringar.

Sjukvårdens investeringar

- Grunden för rationella investeringar är en ändamålsenlig struktur.
- Vem ska göra vad?
- Öppen vård – slutenvård
- Uppdragsfördelning mellan sjukhus
- Samverkan kommunerna
- Investeringsbehovet kommer fortsätta öka
- Kräver finansiella muskler

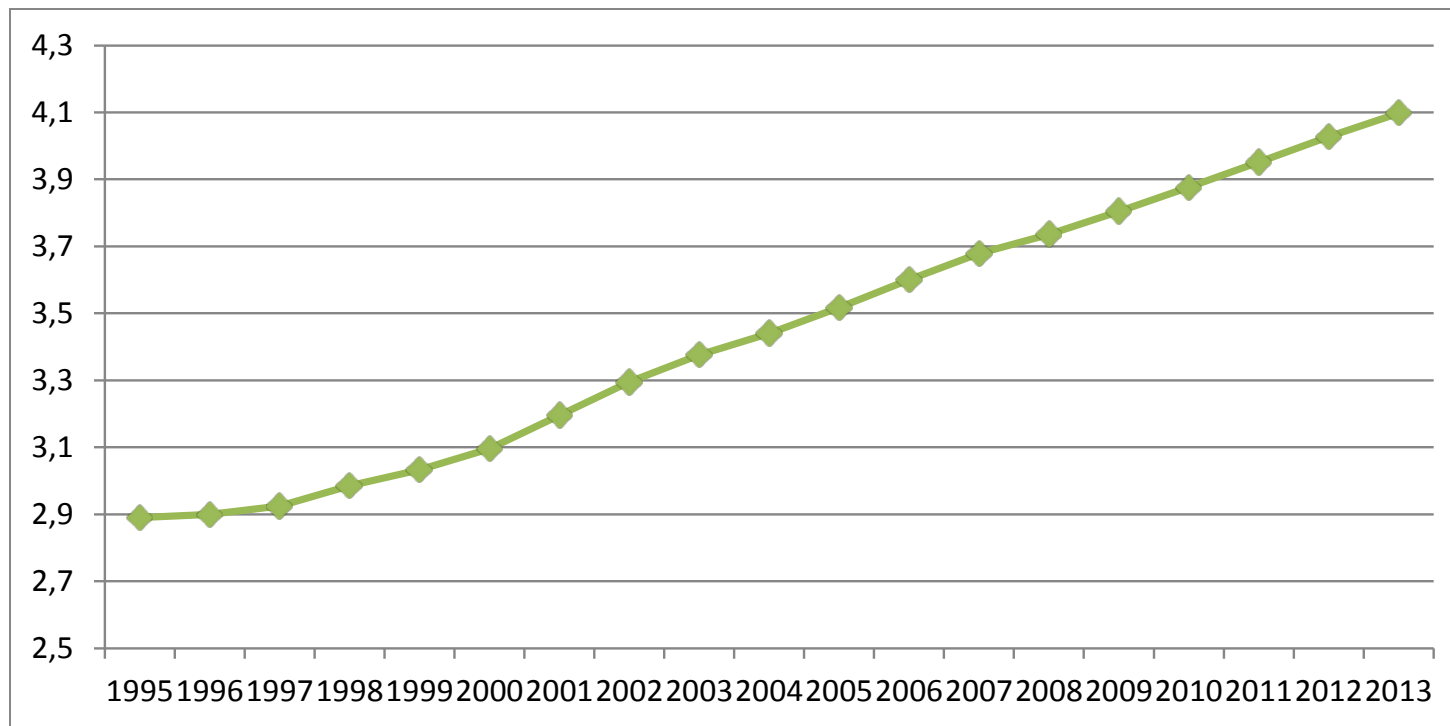
Vårdens utmaningar

- Finansiering

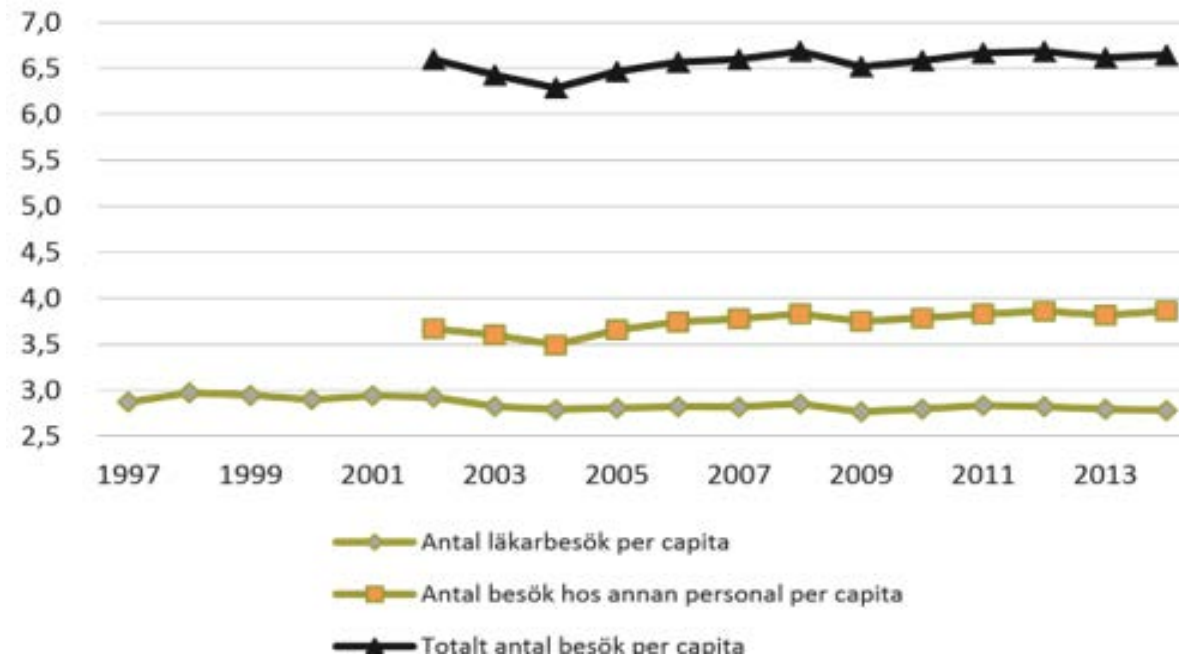
- **Effektiviteten**

- Framtidens patient
- Jämlikhet
- Utveckling/innovation
- Digitalisering
- Nationell samverkan

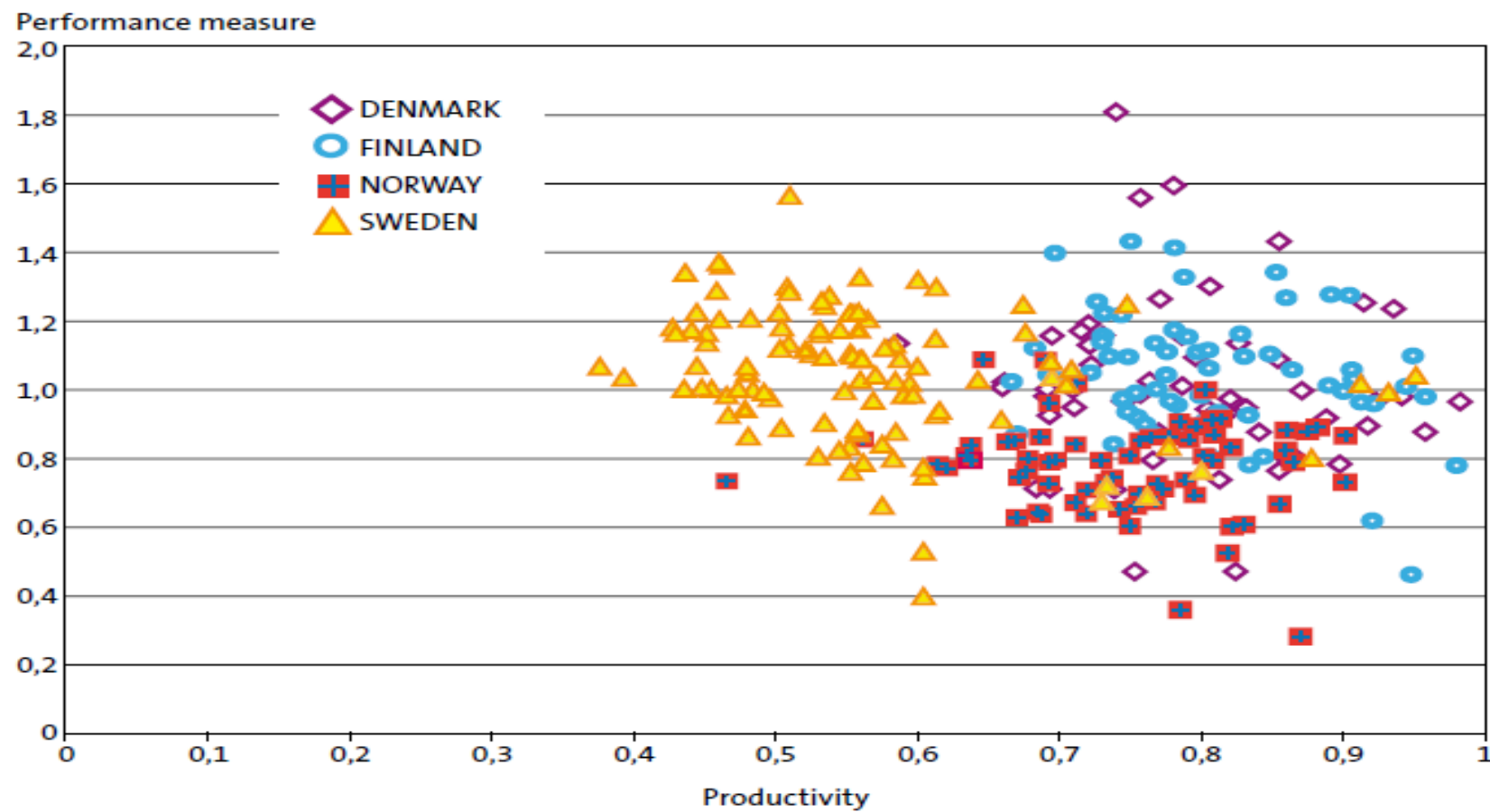
Antal läkare/1000 invånare



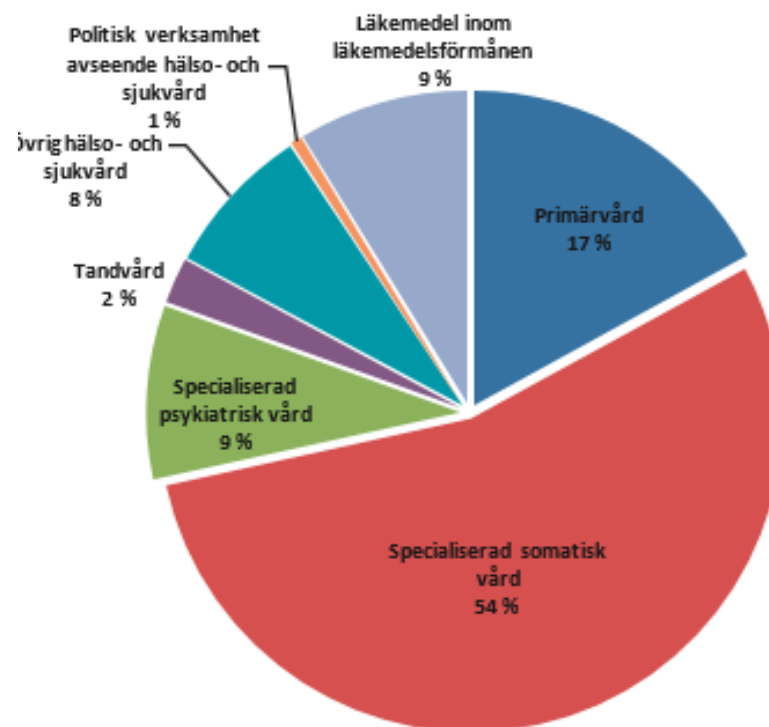
Besök per capita



Effektivitet, sjukhus



Kostnader områden



Ökad systemeffektivitet - Sveriges utmaning

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

Ökad systemeffektivitet - 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, njur-svikt, diagnoser inom området symptom samt faktorer av betydelse.
Övrigt: Trötthet, andfåddhet, hosta svullna ben/fötter, klåda.

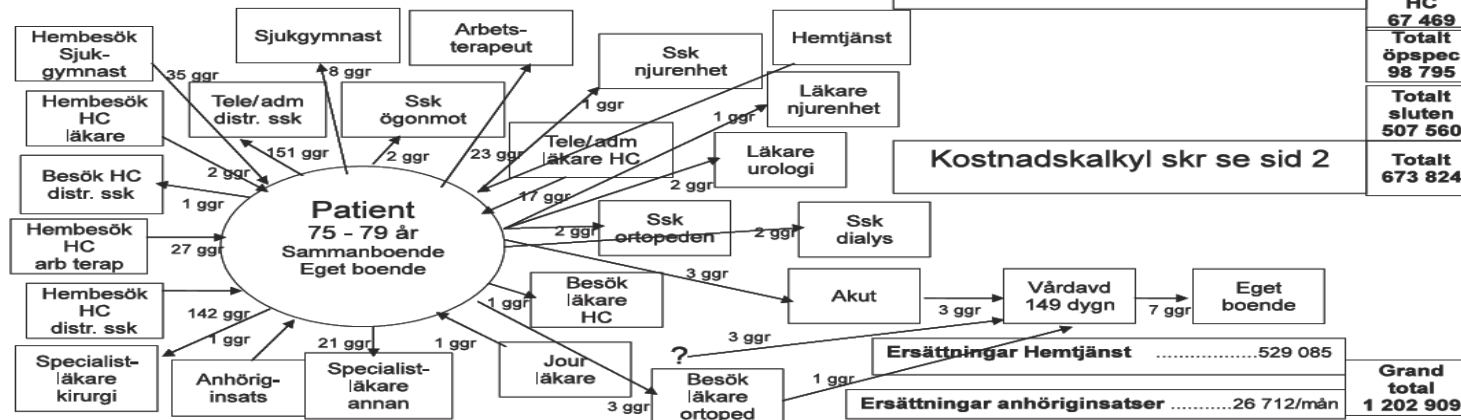
Hemtjänst: Personlig omvårdnad morgon/kväll, dusch, tillsyn 2 ggr per dag, hjälp till egenvård, larm, färdtjänst. Har haft frukost, huvudmål, kvällsmål men sagt upp dessa insatser. Vid tiden för intervju på och avklädning morgon/kväll samt dialys * 2 samt dusch en gång per vecka, trygghetslarm hemtjänst.

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
Arbetsterapeut.....	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
Vårdavgiftskostnad, kirurgi/ortoped.....	5 945
Vårdavgiftskostnad geriatrisk/internmed.....	2 200

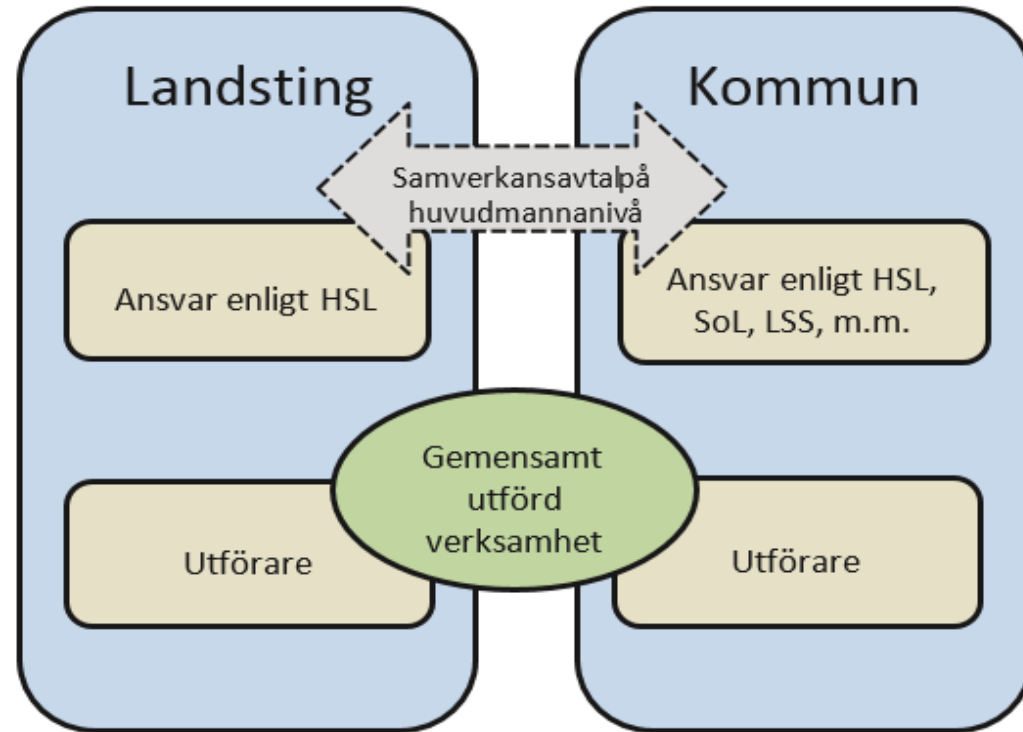


Vårdens storkonsumenter behöver vård och omsorg på nytt sätt (förslag i 2016:2)

- * **Annan vårdlogik** – proaktiv i st f 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 (förslag i 2016:2).
- 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”.

Önskat läge

Figur 9.6 Önskat läge



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, 2010-13

Sjukhusvolym (antal op per år)	Oddskvot
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

Eftersom risken vid lägre volymer är större även efter 30 dagar och det även gäller annat än kirurgi kan vi undvika åtminstone 500 dödsfall och ett stort antal komplikationer.

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

Ökad systemeffektivitet - högspecialiserad och specialiserad vård

- Stora behov av strukturell förändringar inkl färre akutsjukhus och kraftig utbyggnad av prehospital akutvård.
- Underlättas av större regioner (?)
- Rimligen lättare med 1 i stället för 7 beslutande församlingar.

Vårdens utmaningar

- Finansiering
- Effektivitet

• **Framtidens patient**

- Jämlikhet
- Utveckling/innovation
- Digitalisering
- Nationell samverkan

Framtidens patient

- Större krav – bättre service
- Ökad delaktighet – kultur + IT
- Mer rörlig – rör sig över ett större område i vardagen. Undvik administrativa gränser inom en arbetsmarknadsregion.
- Valfrihet – välja helheter (system) i stället för fragment
- Vill ha möjlighet styra vården själv
- Effektiviseringsmöjligheter när patient gör en del av jobbet....

Vårdens utmaningar

- Finansiering
- Effektivitet
- Framtidens patient
- **Jämlikhet**
- **Utveckling/innovation**
- Digitalisering
- Nationell samverkan

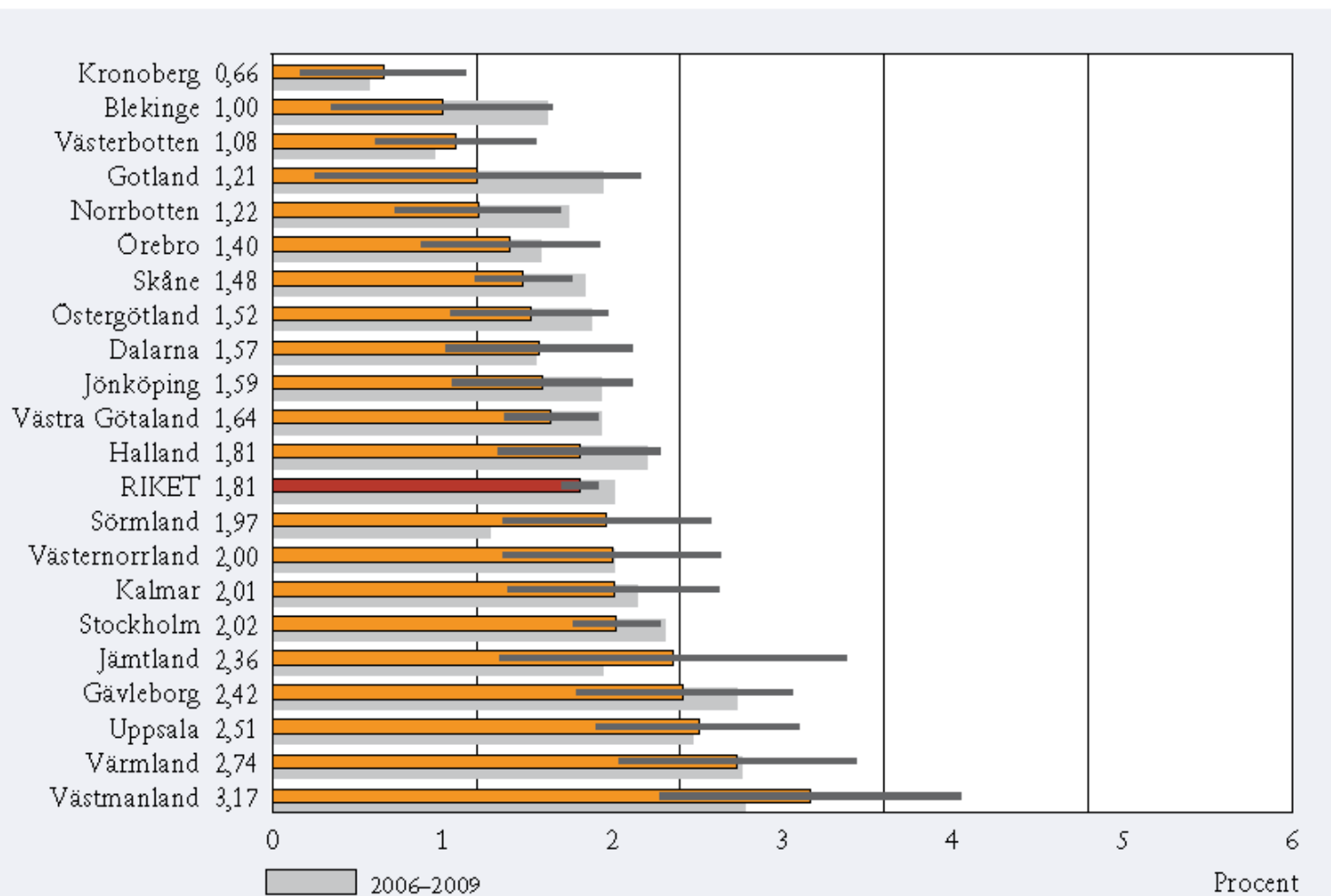


Diagram 60
Totalt

Andel omoperationer inom 2 år efter total höftprotosoperation, 2007-2010.

Källa: Svenska Höftprotosregistret

Ökande jämlikhet (och krav)

- Snabb introduktion av nya metoder
- Utmönstring av gamla metoder.
- Fungerande struktur för kunskapsstöd, beslutsstöd (kunskapsstyrning)
- Stark och jämlik kunskapsstyrning kräver stark involvering av professionerna
- Stark och jämlik kunskapsstyrning bygger på innovationskraft och implementering

Utveckling/innovation/kunskapsstyrning

- Universiteten och universitetssjukvården är navet och nyckeln för innovationskraft, implementering och regional utveckling

Vårdens utmaningar

- Finansiering
- Effektivitet
- Framtidens patient
- Jämlikhet
- Utveckling/innovation
- **Digitalisering**
- Nationell samverkan

e-hälsa/IT

- Alla identifierade utmaningar kräver bättre IT-lösningar
- Resursutnyttjandet skulle förbättras om man ökade de gemensamma satsningarna inom e-hälsoområdet
- IT-andelen av vårdens kostnads massa behöver öka.
- Investeringarna behöver 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.
- Utmaningen – inse hur stora förändringa som krävs.
- Inse att E-hälsa är medlet att förändra vården mot morgondagen.

E-hälsa/IT

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

Vårdens utmaningar

- Finansiering
- Effektivitet
- Framtidens patient
- Jämlikhet
- Utveckling/innovation
- Digitalisering
- **Nationell samverkan**

Vid en regionreform – glöm inte....

- Vad är statens roll?
- Hur ska framtidens statsbidrag se ut? Är det givet att läkemedel ska dominera?
- Ställ krav på nationell samverkan mellan regionerna

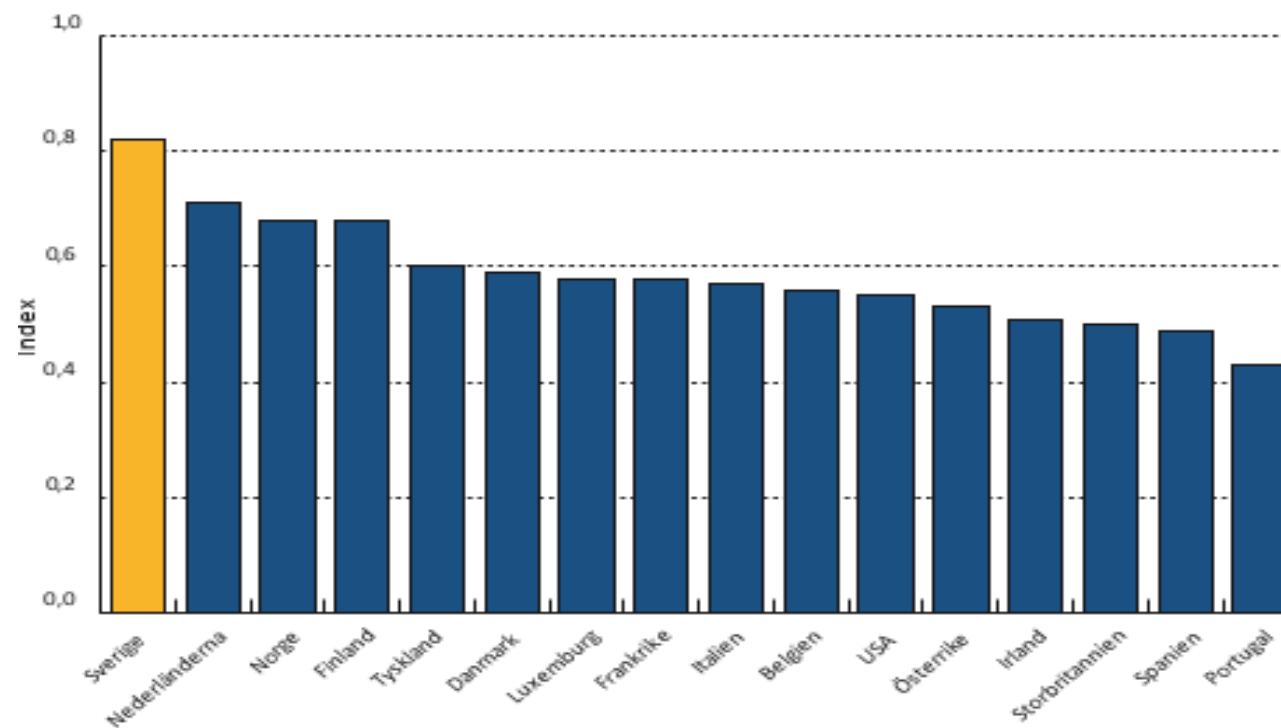
Samverkan landsting

- IT/e-hälsa
- Framtidens 1177
- Kvalitetsregister
- Lufttransporter
- Läkemedel
- Regelverk - harmonisering
- mm

Övriga utmaningar

- Effektivisering av den politiska organisationen!
- Ta ut rationaliseringsmöjligheterna i central administration.
- Mer hälsa – mindre sjukvård
- Minska detaljstyrningen. Förenkla.
- Hellre fort och lite fel. Korrigera i efterhand.

Index sjukvårdens kvalitet (SKL)



Varför regionreform?

- Behålla och kontinuerligt förbättra resultaten.
- Ligga steget före!

TACK!