

# Effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården

**KEFU**

**Lund 12 december 2014**

**Göran Stiernstedt**



# Uppdrag

- **Nationell samordnare till utgången av 2015**
- **Samordnaren ska:**
  - ”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 i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet”
- **Första halvåret:**
  - **Inhämta synpunkter – förankra problembeskrivningar**
  - **ringa in fortsatt arbete**

# Uppdrag - betalningsansvarslagen

- **Se över nuvarande lagstiftning avseende utskrivningsklara**
- **När övergår betalningsansvaret till kommunen? Idag 5 vardagar somatik och 30 dagar psykiatri.**
- **Se över ersättningsnivå**

# Effektivitet sjukvård

- **Mål – skapa hälsa och livskvalitet. Svårt utvärdera fullt ut.**
- **Kvalitet – mätbart till vissa delar**
- **Produktivitet – lättare mäta, men bara en del av begreppet.**

# Effektivitet

- **Patientperspektivet**
- **Professionsperspektivet**
- **Systemperspektivet**
  
- **Resurseffektivitet**
- **Flödeseffektivitet**

# Uppdraget

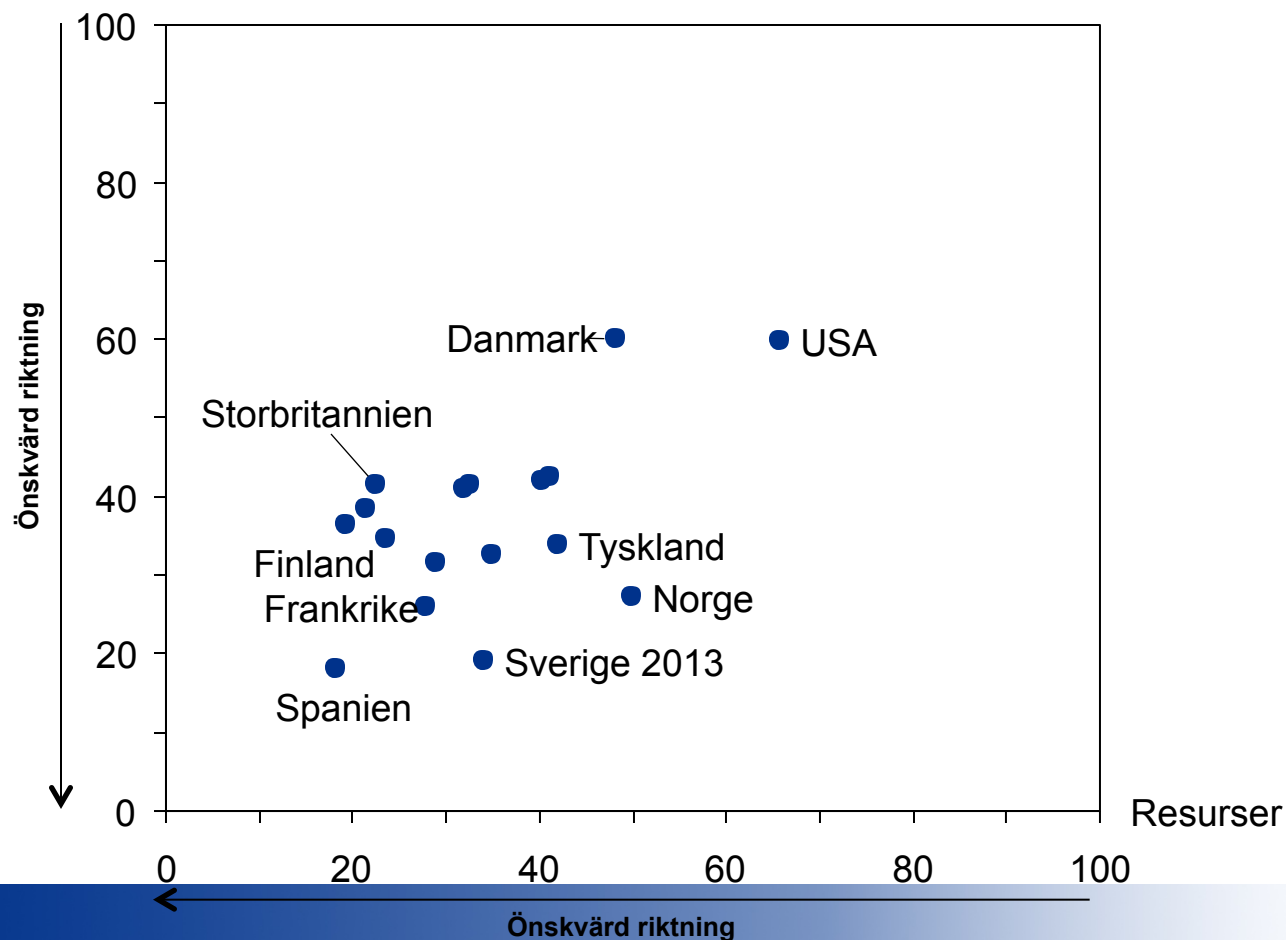
- **”Bästa och mesta för varje skattekrona”**
- **Över huvudmannagränserna**

# Idag

- Aldrig haft mer resurser än idag. Real tillväxt 1-2%/år
- Aldrig haft fler läkare
- Aldrig haft fler sjuksköterskor

# Effektivitetsmatrix 2013

Resultat

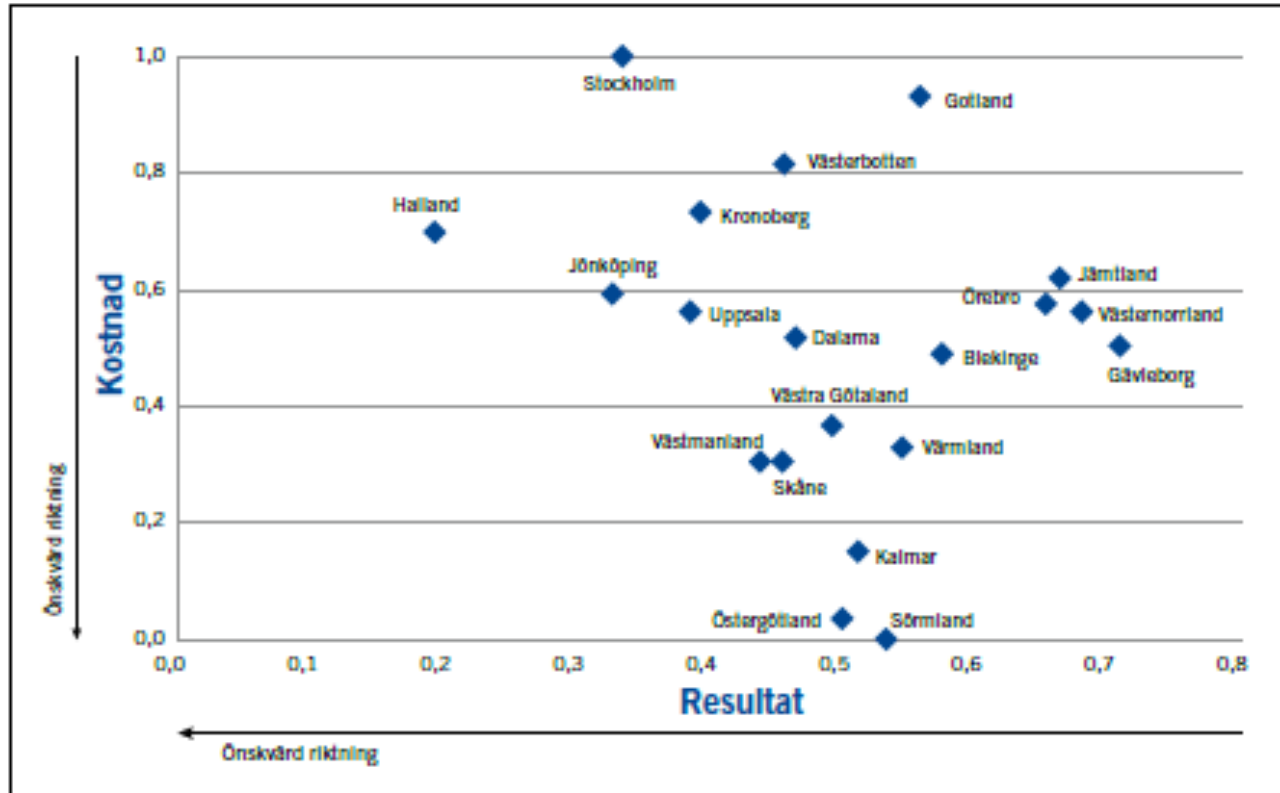


**Fortsatt goda resultat, med en något ökande resursförbrukning**

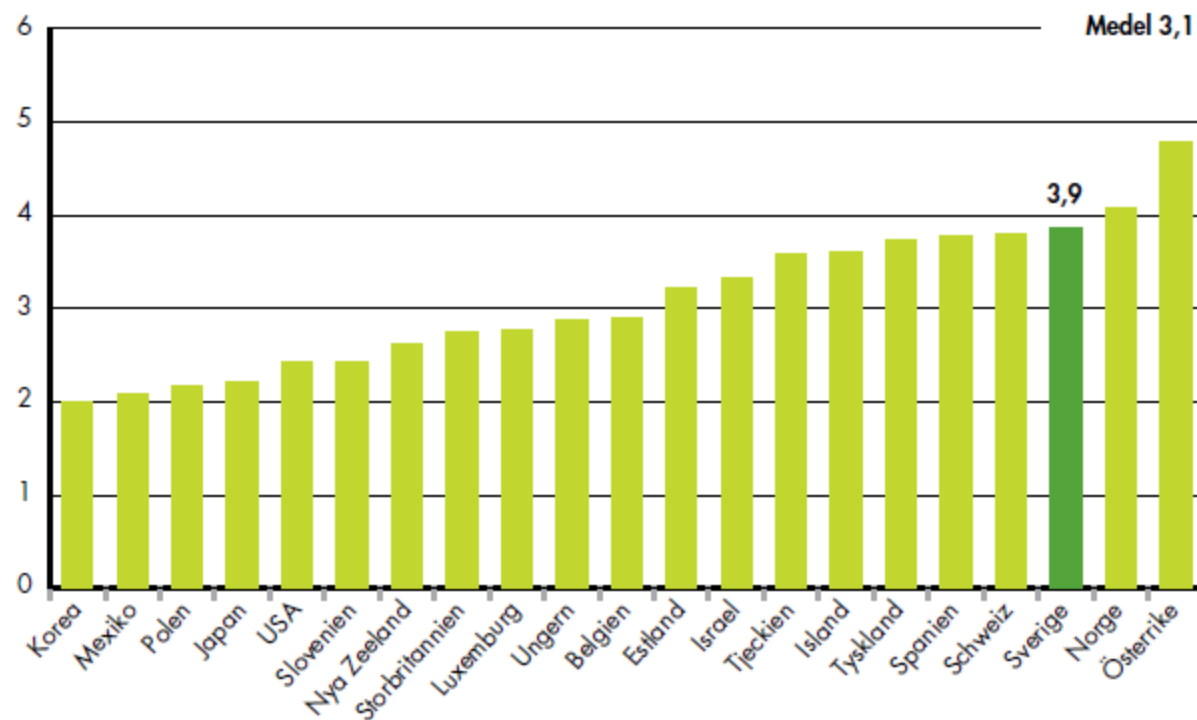


# Effektivitet landsting

Diagram 2: Matris för jämförelse av effektivitet inom Sverige<sup>3</sup>



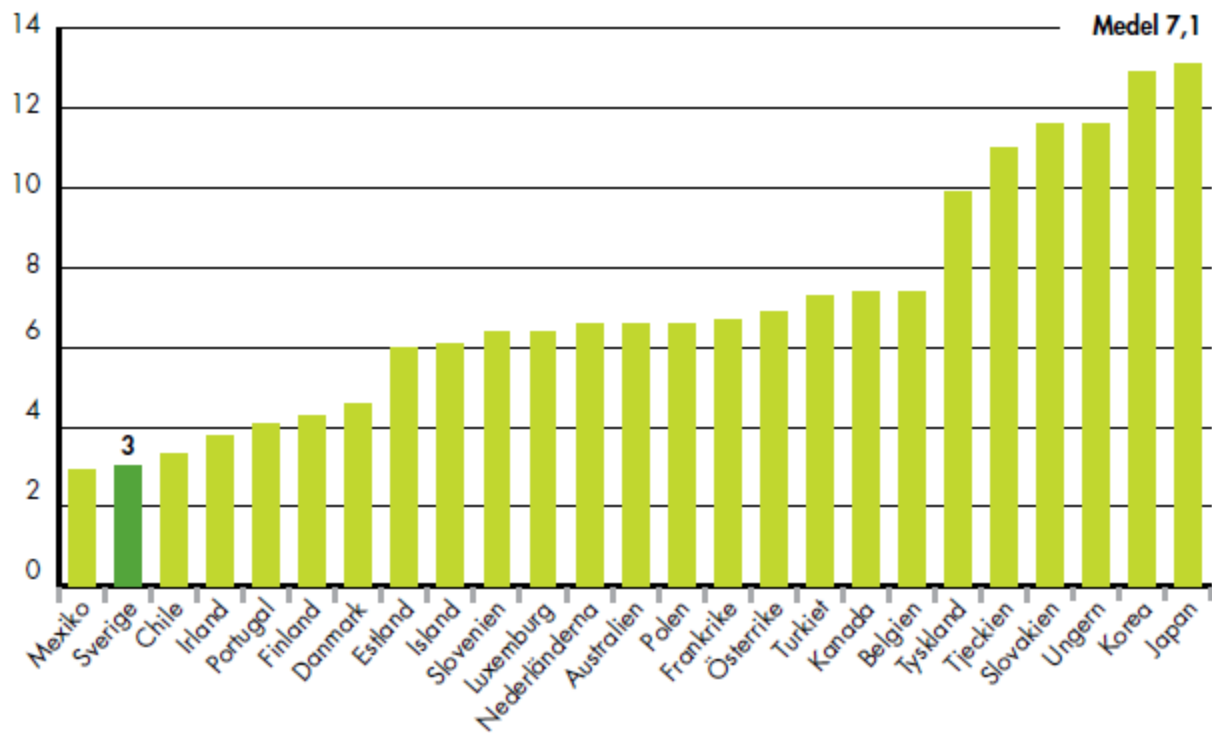
Figur 4. Antal läkare per tusen invånare 2010



OEC  
D

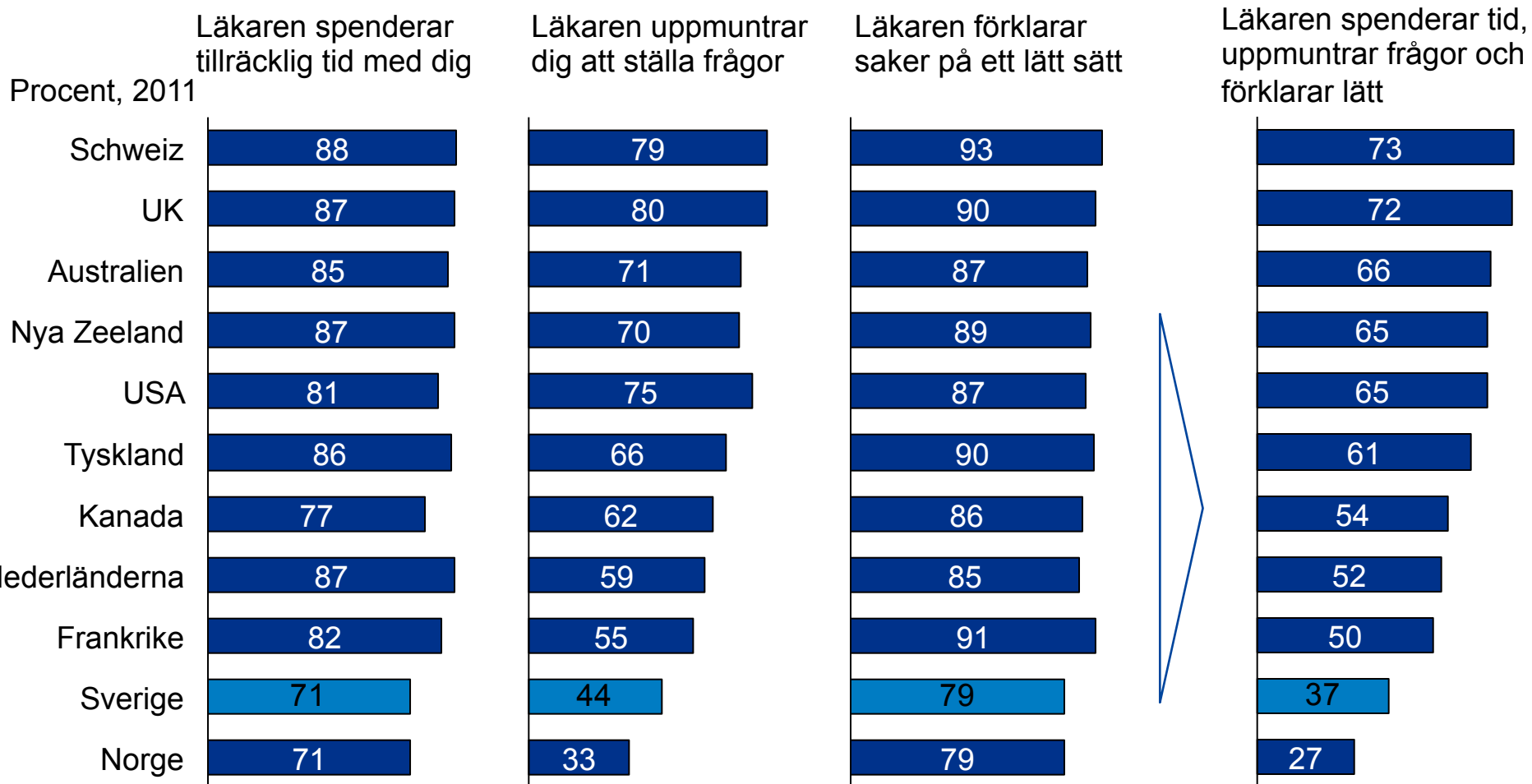


## Läkarbesök per capita 2010



OECD

# Patienterna är inte nöjda med läkartiden



Bas: Har en läkare eller vårdcentral som de går till regelbundet. (Q940B-D)

Källa: Commonwealth Fund International Health Survey of Sicker Adults in Eleven Countries, 2011

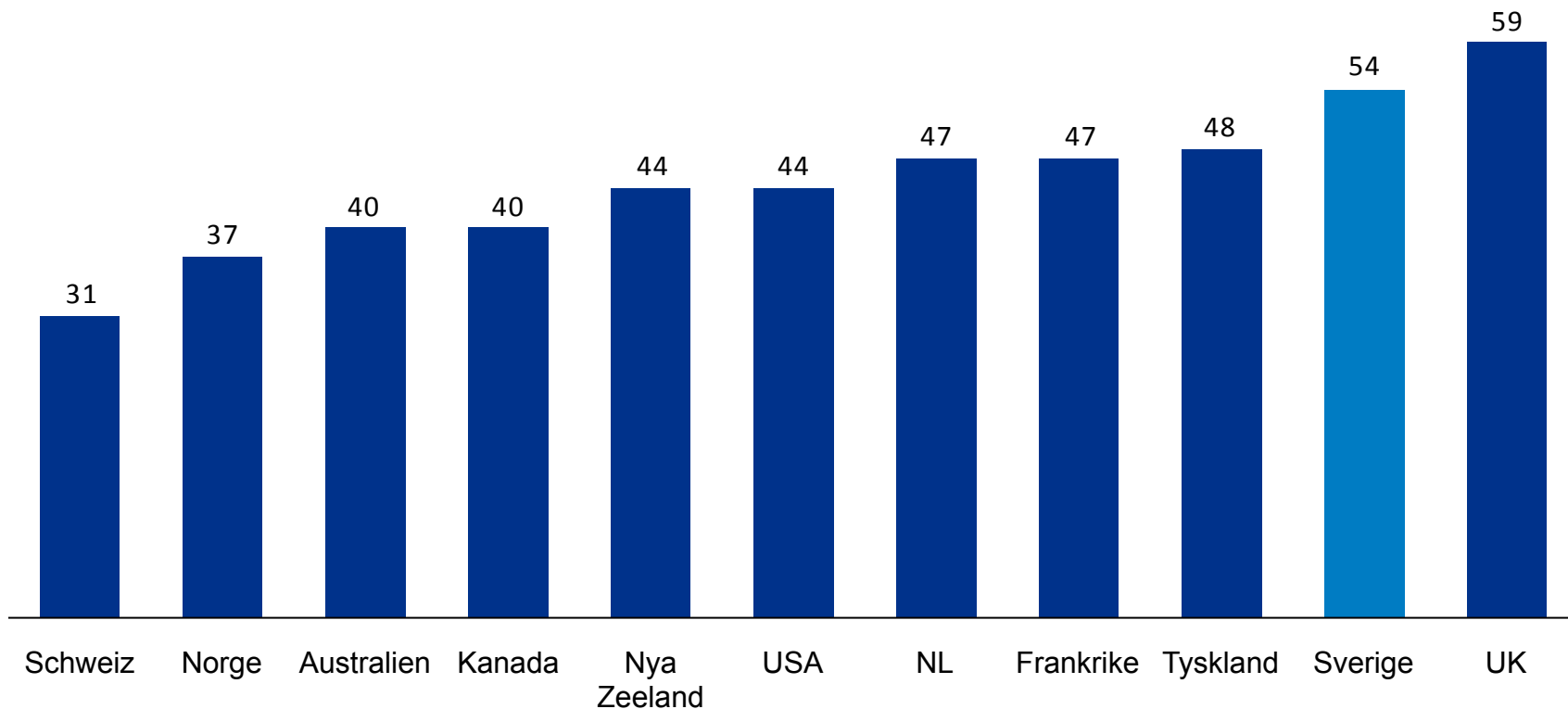
Utredningen en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården



STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

# Drygt hälften av svenska primärvårdsläkare är missnöjda med den tid som de har att lägga på varje patient

Andel som är något eller mycket missnöjd med den tid som de lägger på varje patient (%)



Källa: Fråga 38, IHP 2012

# Nationell läkarproduktivitet

	<u>1975</u>	<u>2000</u>	<u>2012</u>
<b>Antal läkare</b>	<b>8500</b>	<b>23400</b>	<b>32600</b>
<b>Besök/år (milj)</b>	<b>17,2</b>	<b>21,3</b>	<b>28,1</b>
<b>Besök/läk/år</b>	<b>2024</b>	<b>909</b>	<b>862</b>
<b>Besök/läk/dag</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>

Fölster et al: Den sjuka vården 2,0, 2014

# Läkarproduktivitet

	<u>2000</u>	<u>2012</u>
<b>Antal sjukhusläk</b>	<b>19000</b>	<b>23000</b>
<b>Antal besök sjukh.</b>	<b>9,3 milj</b>	<b>10,1 milj</b>
<b>Besök/läk/år sjukh.</b>	<b>2,17</b>	<b>1,9</b>
<b>Besök/läk/år off. VC</b>	<b>13</b>	<b>12,6</b>

Fölster et al: Den sjuka vården 2,0, 2014

# Uppdraget

- **Vart är vi på väg?**
- **Vad gör den svenska vårdpersonalen?**





# Avgörande strategiska framtidsfrågor som utredningen prel avstår att ta upp

- **Regionfrågan**
- **Vårdstruktur sjukhusbunden vård – hänvisning till annan utredning (högspec vård)**
- **Utbildning – utred sjuksköterskeutbildningen (grund- och vidareutb. Ta ställning betr. läkarutbildningen. ”Standardisera” undersköterskeutbildningen)**
- **Läkemedel**

# Vad gör personalen

- **”Sitter vid datorn hela dagen och administrerar”**
- **”Värdelösa IT-system”**

# Utgångspunkter

- **Utgå från mötet mellan personal – patient**
- **Framtidens möte – inte bara traditionella besök. Mail, social medier, telemedicin mm..**
- **Hur uppstår energi och engagemang i mötet?**
- **Hur stödjer ”systemet” mötet bäst?**

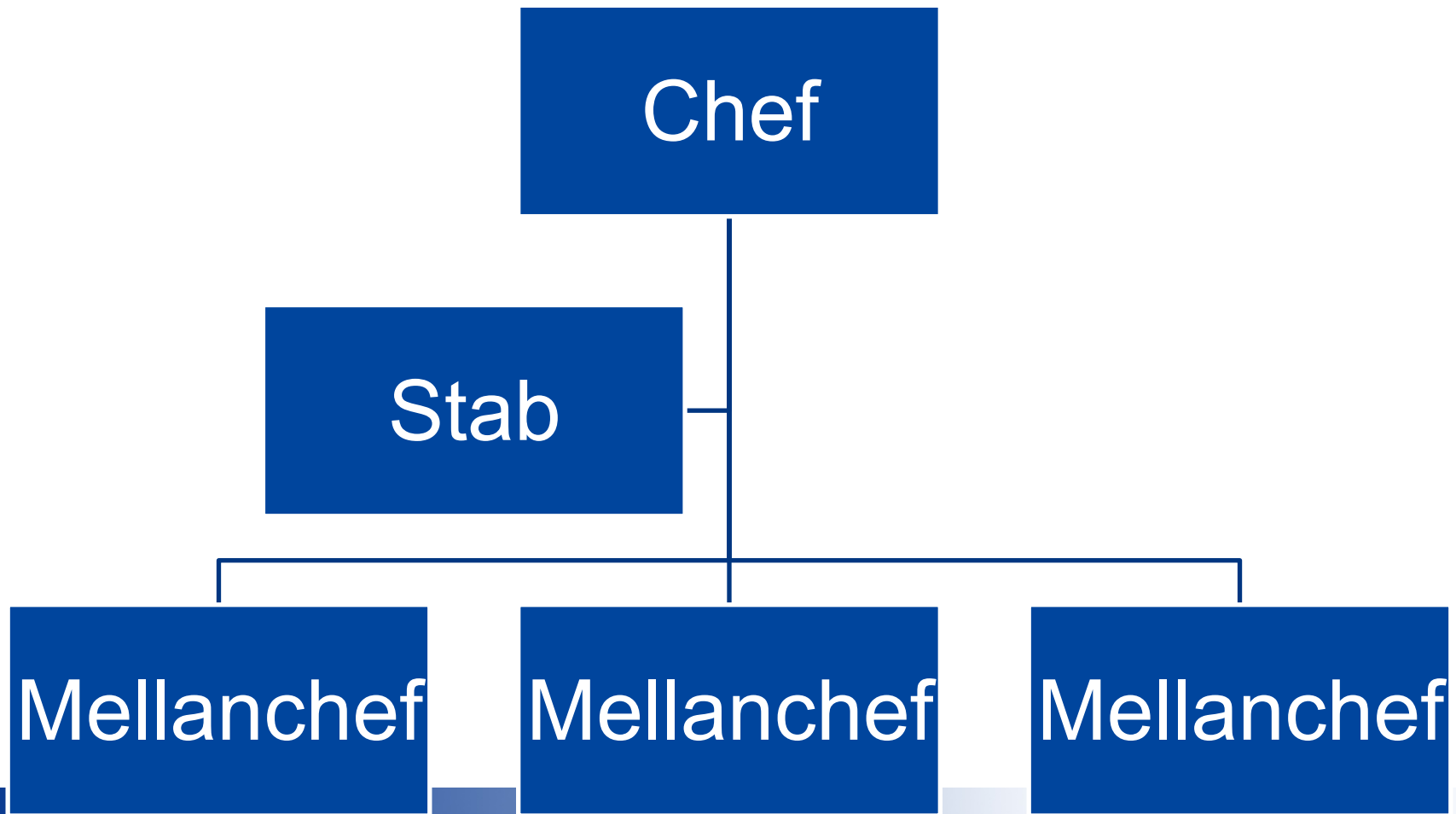
# Bristande engagemang i mötet

- **Känsla av utbytbarhet**
- **”Vi litar inte på er”**
- **Styrning rakt in i mötet**
- **Styrning i stället för stöd**

# Engagemang i mötet

- **Du är viktig!**
  - **Rimliga frihetsgrader**
  - **Stöd i st f styrning**
  - **Etik**
- 
- **Men ekonomi och effektivitet kan inte vara frånvarande!**

# Organisation



# Organisation

- **Den absolut största delen av sjukvårdens ekonomiska beslut tas i mötet!**
- **Hur ser den organisationen ut?**

- **UTREDNINGENS  
SLUTSATSER PER  
DECEMBER 2014**





# SLUTSATSER

- **För stor administrativ börda**
- **Dåliga IT-stöd**
- **Kompetensen tas inte till vara fullt ut**
- **Suboptimal bemanning**

# Tre huvudproblem

- **Brister i styrningen**
- **Bristande verksamhetsstöd**
- **Brister i arbetsorganisation**

# Staten bör.....

- **Bestämma sig för roll/uppgift**
- **Ta ett fast tag (ledartröjan) kring e-hälsoutvecklingen.**
- **Färre och tydligare styrsignaler**
- **Utreda kunskapsstödet. Hur uppnår vi mer jämlik vård/hälsa. Aktörernas roller?**
- **Se över myndigheternas uppdrag. Mer stödjande för mötet patient – personal.**
- **Gå igenom lagstiftningen för intyg**

# Styrssystem - staten

- **Ge ut anvisningar, tolkningar mm. som verksamheten förstår!**
- **Frågor och svar!**



# Landstingen och dess enheter bör.....

- **Öka långsiktigheten i styrningen. Ta större grepp.**
- **Detaljstyra mindre**
- **Ompröva ersättningssystem**
- **Styra utifrån kontinuitetsprincipen**
- **Styra på beläggningsgrad 85-90% i akutsjukvården**

# Landstingen bör....

- **Produktions-, kapacitets- och bemanningsplanera**
- **Schemaplanera samlat**
- **Stimulera till omfördelning av arbetsuppgifter. Rätt kompetens och rätt person på rätt plats.**
- **Ta tag i informatiken. Ledningsfråga på alla nivåer.**

# Trender

- **Ökad kontroll**
- **Ökad detaljstyrning**
- **Generell trend – gäller inte bara vården!**

# Styrning

- **Kasta inte ut allt i NPM – kasta ut det dåliga!**
- **Mät för att leda i mötet – mät inte till leda!**
- **Sjukvården må vara speciell, men kan lära från andra! Produktion kan kallas produktion och produktionsplanering behövs.**
- **Sätt inte pengar på medicinska resultat – riskfyllt, fragmenterat och onödigt!**



# VISIONEN – IT-stöd

- Ett effektivt stöd för patient och personal i mötet
- Nu: ”Doktorn satt vänd från mej och stirrade in i datorn hela tiden”
- I morgon: ”Doktorn och jag studerade tillsammans mina sjukdomsutveckling i datorn”

# Vi behöver

- **Lättillgänglig information om patientens nuvarande och tidigare sjukhistoria**
- **Gränslöst**
  - ta höjd för möjligheter i ny hälso- och sjukvårdsdatalag.
  - Glöm inte kommunen!
- **Viss standardisering av journalföringen. Involvera professionen**
- **Integrera register med realtidsinformation**
- **Integrera beslutstöd**

# IT - morgondagen

- **Prioritera upp informatiken**
- **Dokumentation är en ledningsfråga på alla nivåer!**
- **Dubbeldokumentation är en ledningsfråga på lokal nivå.**

# Effektivare sjukvård

- **Den största potentialen till effektivisering finns i arbetssätt/arbetsorganisation**



# Utmaning

- **Bemannan efter behov 24/7/365!**
- **Kartläggningen (produktionsplaneringen) inte så svår – kreativa scheman svårt!**
- **För många lika stort problem som för få**

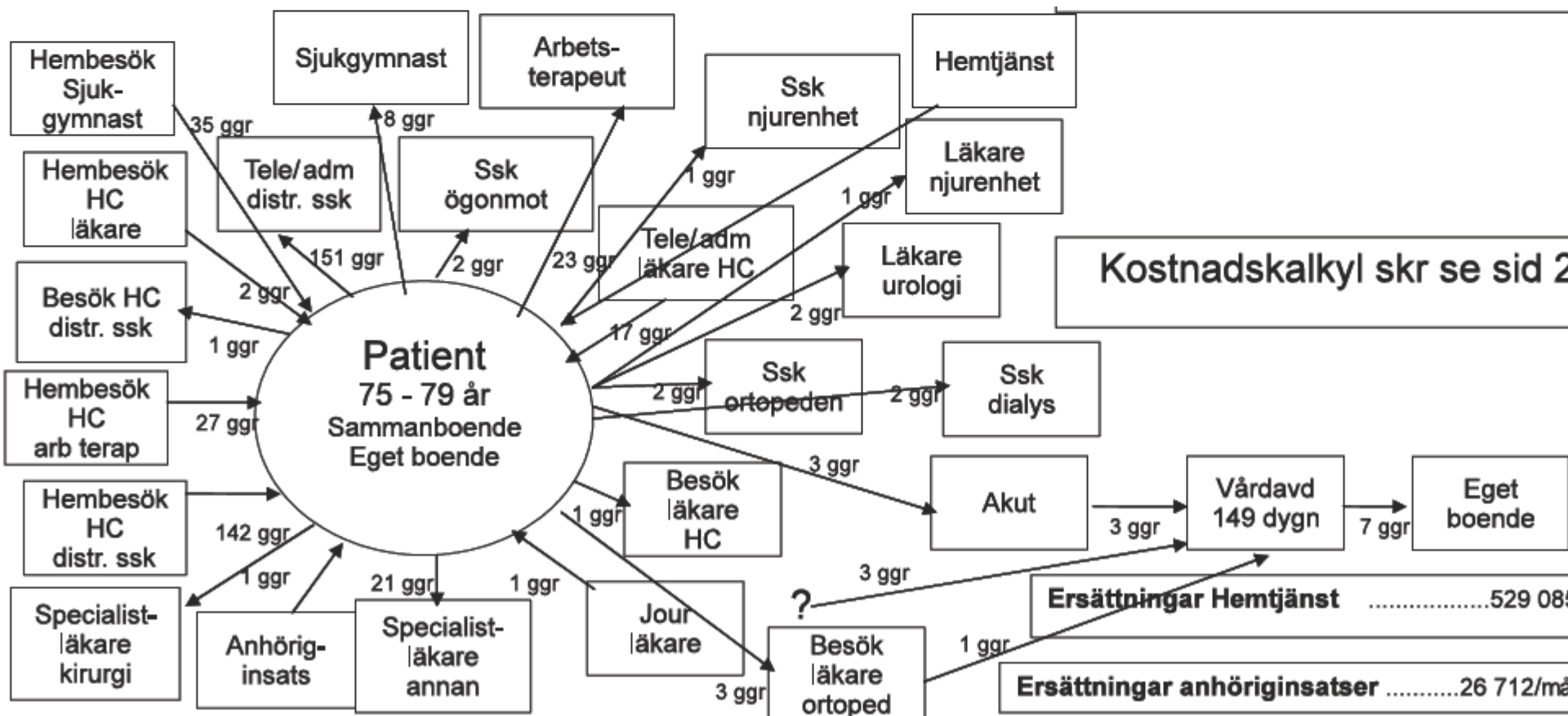
# Professionerna bör.....

- **Ges ett tydligt uppdrag i kunskapsstyrningen**
- **Ges ett tydligt uppdrag i e-hälsoutvecklingen. Journalmallar etc.**
- **Ges en tydligare roll i utvecklingen av ”den lärande organisationen”. Skicklig personal!**



- **Dessutom.....**







# Betalningsansvarslagen

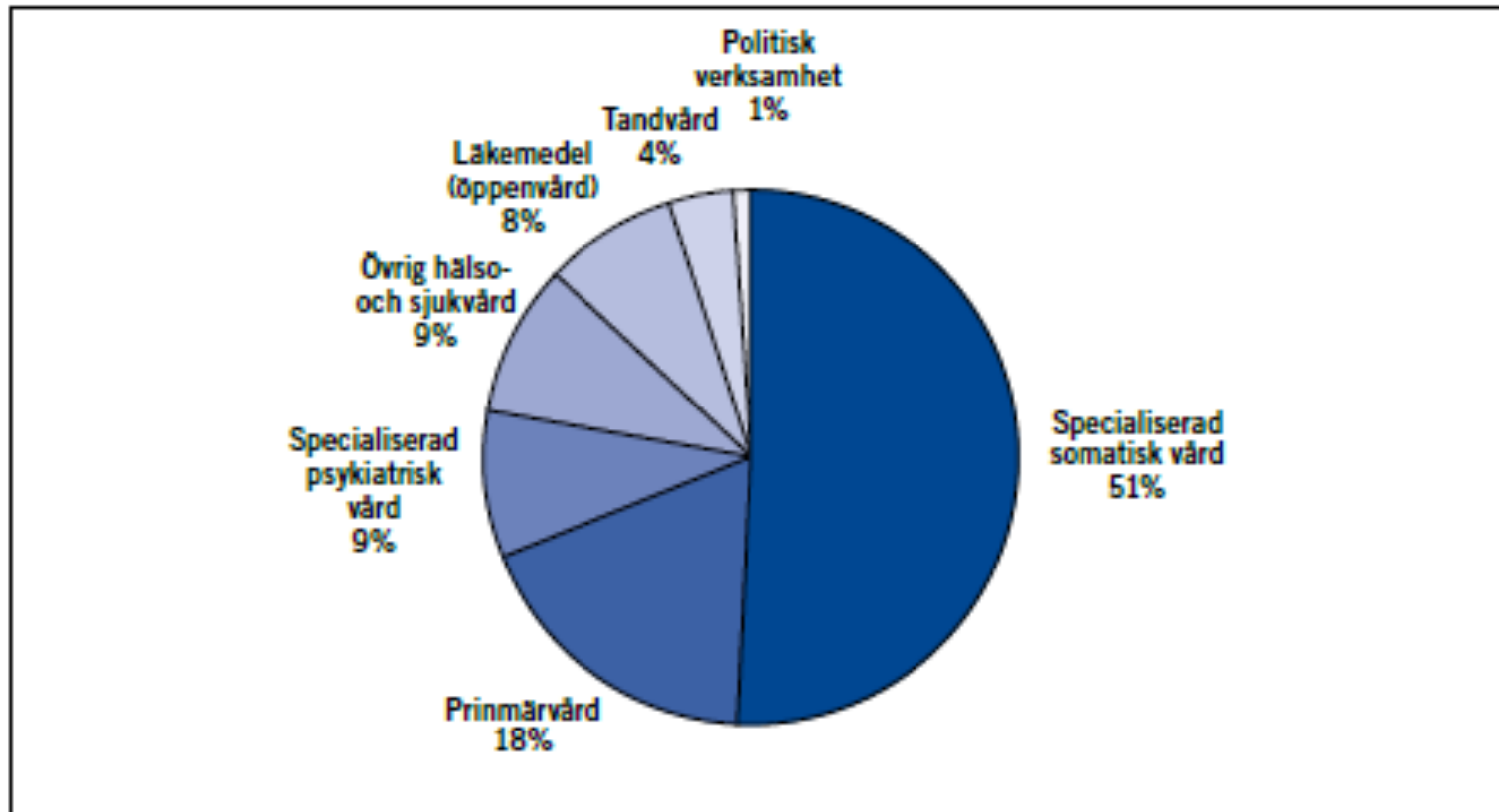
- **Patientperspektivet! Det är inte god vård att ligga på sjukhus om man inte behöver sjukhusets resurser**
- **Hur gör man sjukhusvistelsen till en gemensam angelägenhet för sjukhuset, primärvården och kommunen?**
- **Finns det anledning särbehandla psykiatri?**

# Betalningsansvarslagen

- **Varför sluts inga avtal mellan kommun och landsting idag? Dispositiv lagstiftning.**
- **Ska lagen ställa krav på avtal?**
- **Vilka resurser behöver kommunen för att ta emot patienten?**
- **Hur ser en optimal vårdplanering ut?**
- **Antal fristdagar?**
- **Ersättningsnivå?**

# Landsting – hälso- och sjukvård

Diagram 3: Landstingens kostnader för hälso- och sjukvård 2013, procentuellt fördelade på verksamhetsområde<sup>4</sup>



# Primärvården

	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%

# Att fundera på.....

- Är nuvarande resursfördelning primärvård – sjukhusbunden vård optimal?
- Vad är primärvård?
- Vad är primärvårdens uppdrag i framtidens sjukvård?

# Dessutom..

- Hur får vi skickliga medarbetare?
- Glöm inte begreppet ”den lärande organisationen”
- Ledar- och medarbetarutmaning
- Kulturfråga
- När får vi se en strategi för DLO?

# Rolf

**”Nej, jag kan inte mer än någon annan. Och egentligen finns ingen ansvarig läkare. Bokningen av läkartider här är inte baserad på kontinuitet. Och då allt om Rolf egentligen finns i journalen så spelar det ingen roll. Jag kan ju försöka träffa dig igen. Men egentligen forskar jag så jag kommer nog inte ha tid.”**

## forts. Rolf

**Det är som att få veta att byggföretaget som bygger ditt hus byter projektledare varje gång du ringer. Som om polisen byter förundersökningsledare varje dag när din dotter blivit våldtagen. Som om juristbyrån ger dig en ny försvarsadvokat för varje steg i processen när du blivit oskyldigt anklagad och din framtid står på spel.**

Britt- Marie Ahrnell, Sjukhusläkaren 2013



# Paradigmskiftet som behövs

- Från ”någon annans patient” till ”min patient”

# Varför misslyckades lagen om patientansvarig läkare?

- **Läkarna fick inte förutsättningar klara uppdraget**
- **Man trodde att lagstiftning skulle räcka.**
- **Såg det som en administrativ reform**
- **Det handlar om en stor genomgripande förändringar på verksamhetsnivå – arbetssätt, schemaläggning mm.**

# Utredningen hoppas kunna...

- **Starta projekt på kliniknivå**
- **Kontinuitet (alla personalkategorier)**
- **Vem gör vad?**
- **Hur använder personalen sin tid?**
- **Vilka förändringar krävs?**

# TACK

