

Framtidens vårdbyggnader - ur perspektivet SOU 2016:2 Effektiv vård

Anna Ingmanson
Regeringskansliet
20160404



Disposition

- **Kort om uppdraget**
- **Vår analys (i urval!)**
- **Våra förslag (i urval)**
- **Frågor och diskussion varmt välkommet**



Effektiv vård (SOU 2016:2)

Göran Stiernstedt

Anna Ingmanson

Daniel Zetterberg



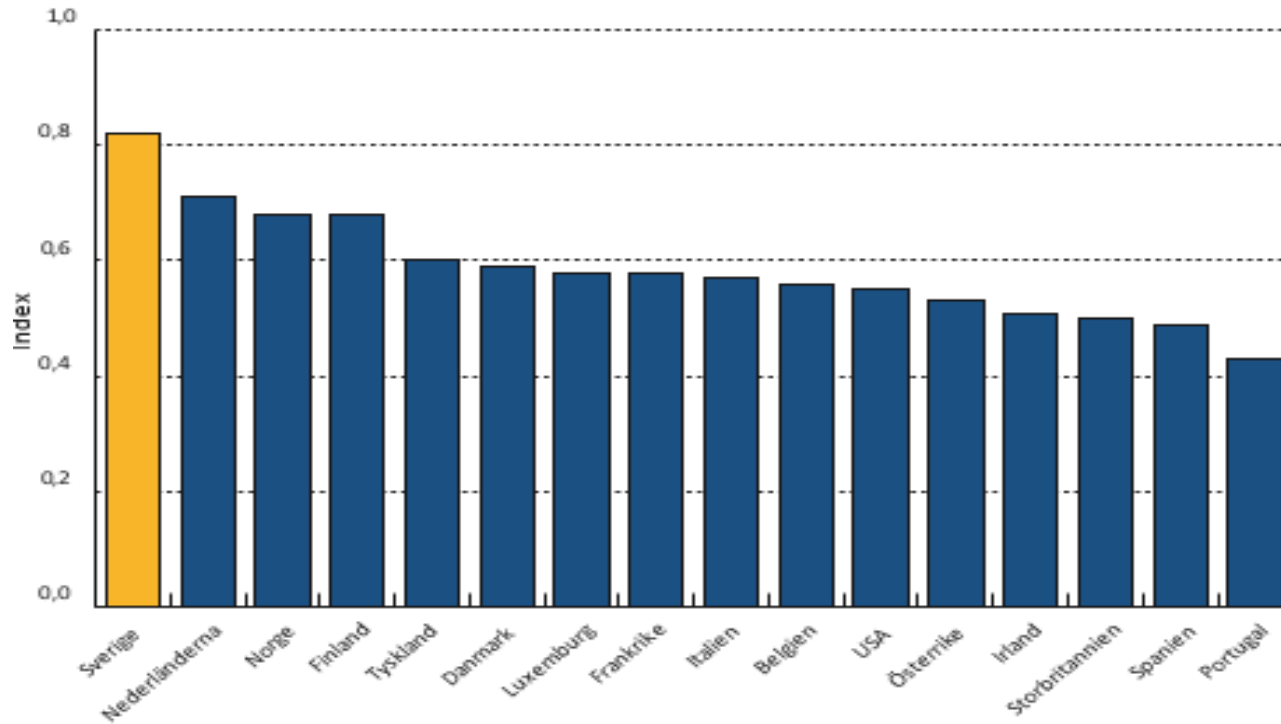
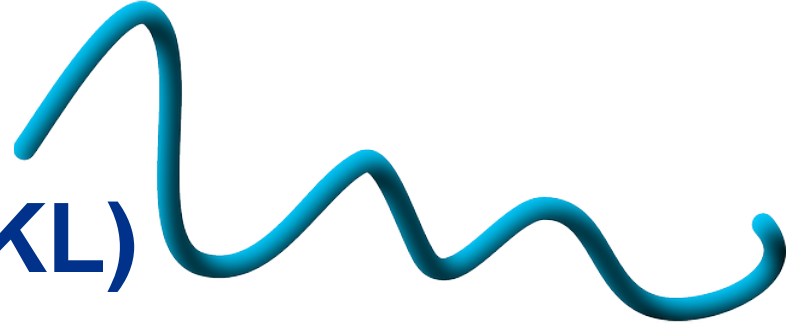
Uppdraget enligt dir 2013:104

- **Analys!**
- **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.**
- **Tilläggsuppdrag: översyn av betalningsansvarslagen, *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård* (SOU 2015:20)**

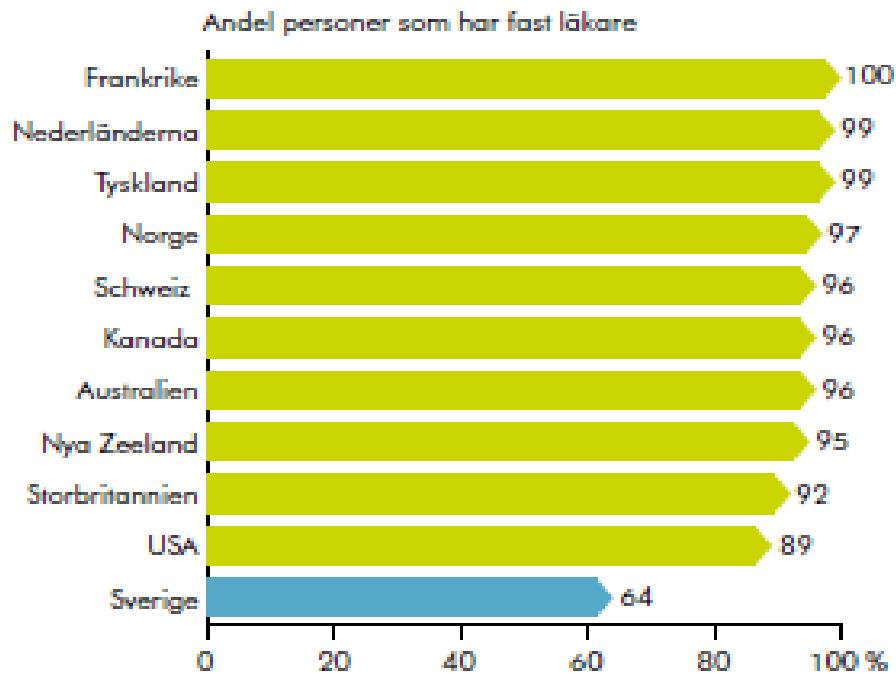
Vad finns inte med?

- **Läkemedel**
- **Prevention, rehabilitering, hjälpmedel**
- **Medicinskt beslutsfattande**
- **Sjukhusstruktur – koncentration. Hur många akutsjukhus behöver Sverige?**
- **Vårdnära service. Är outsourcing effektivt?**
- **Ägarskapet. Privat – offentligt.**
- **”Nya” yrkesgrupper.**
- **Antal landsting och kommuner.**
- **Avskaffa landstingen**

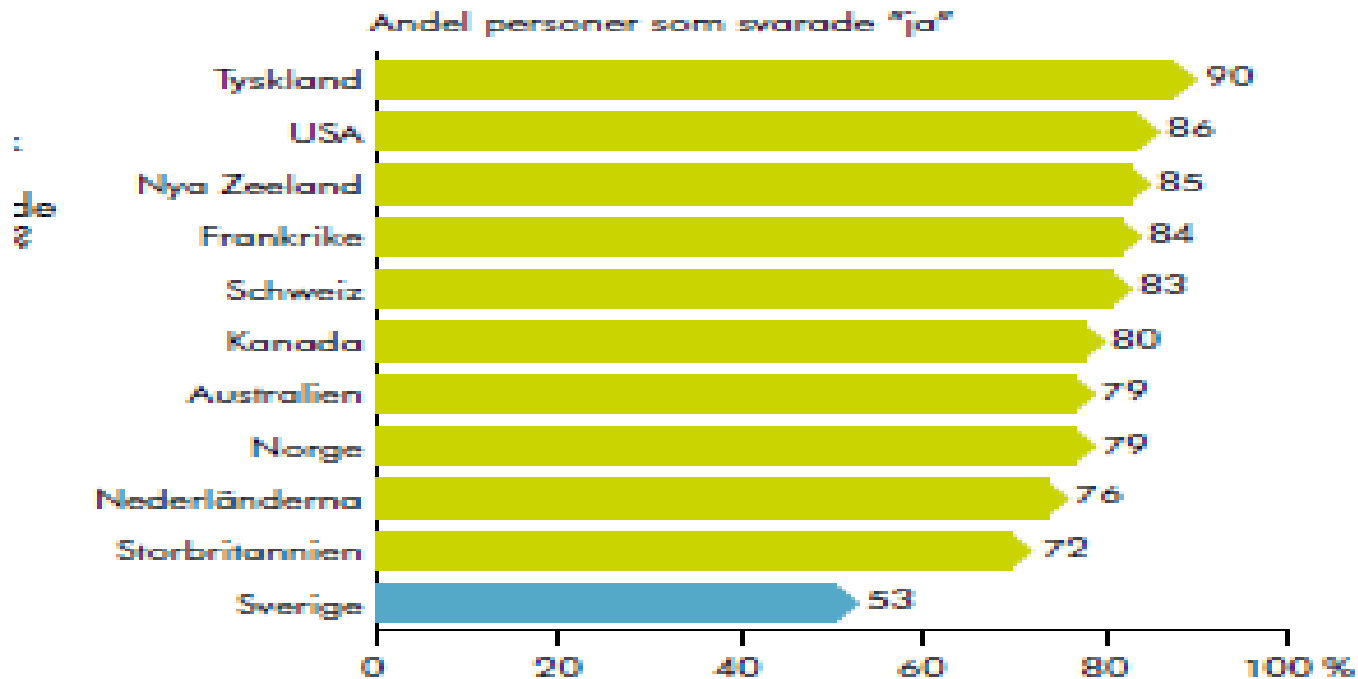
Index kvalitet (SKL)



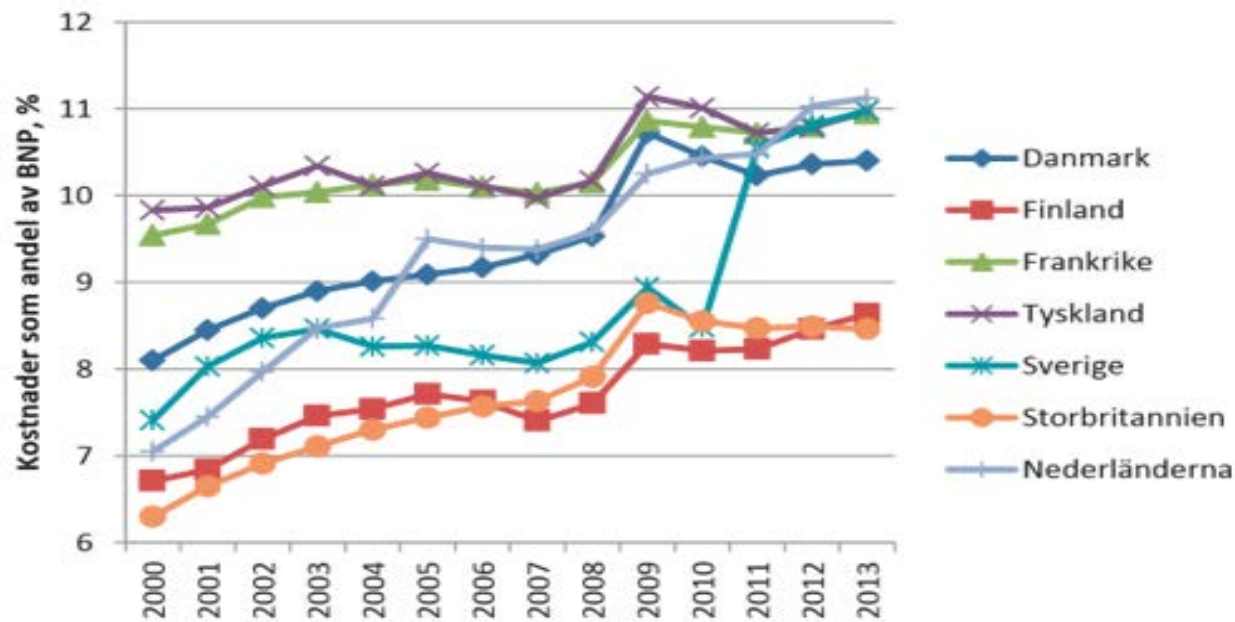
Fast läkarkontakt



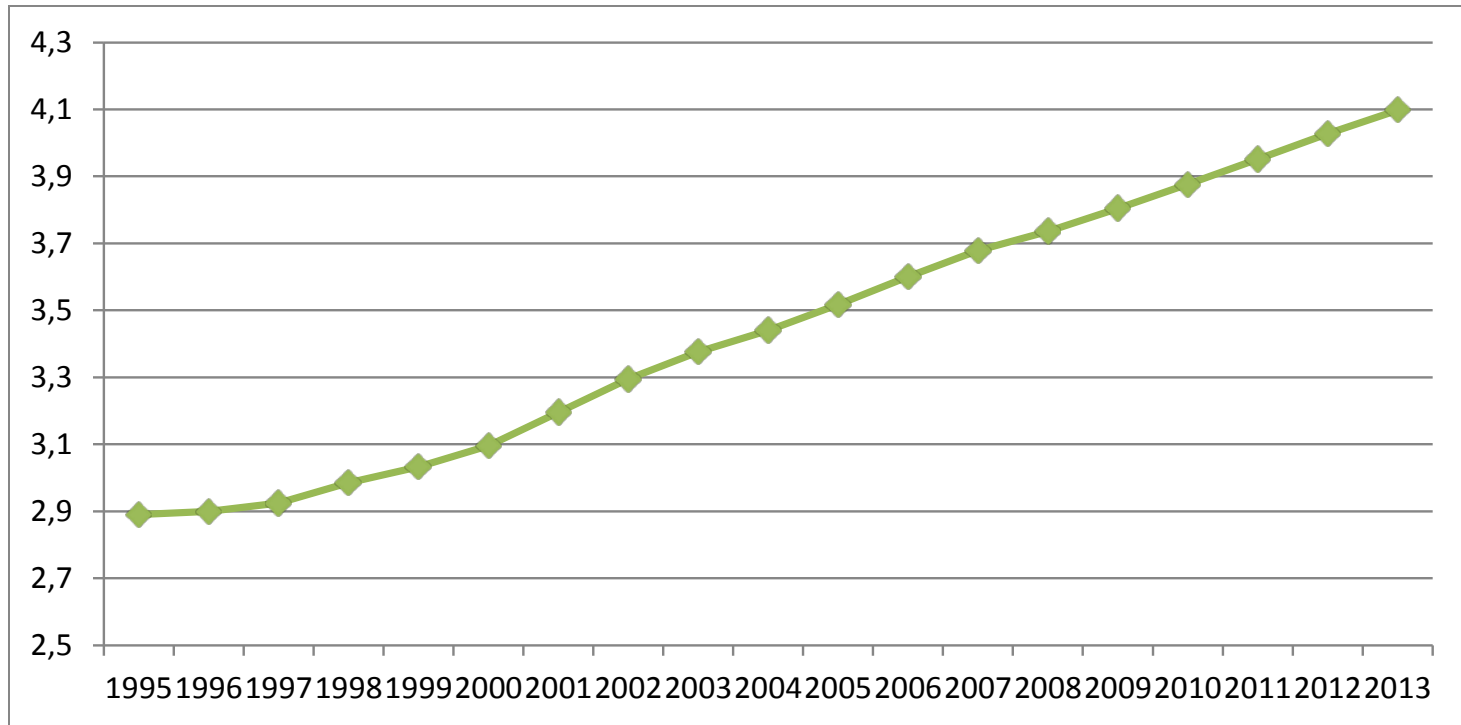
Ordinarie läkare informerad om sjukhusvården



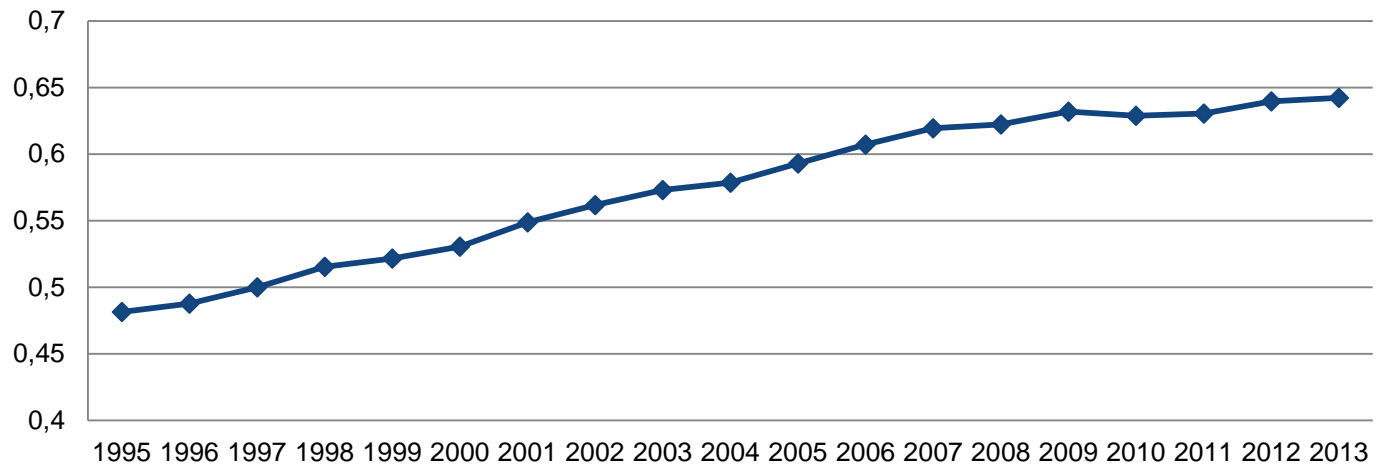
Länder - kostnader



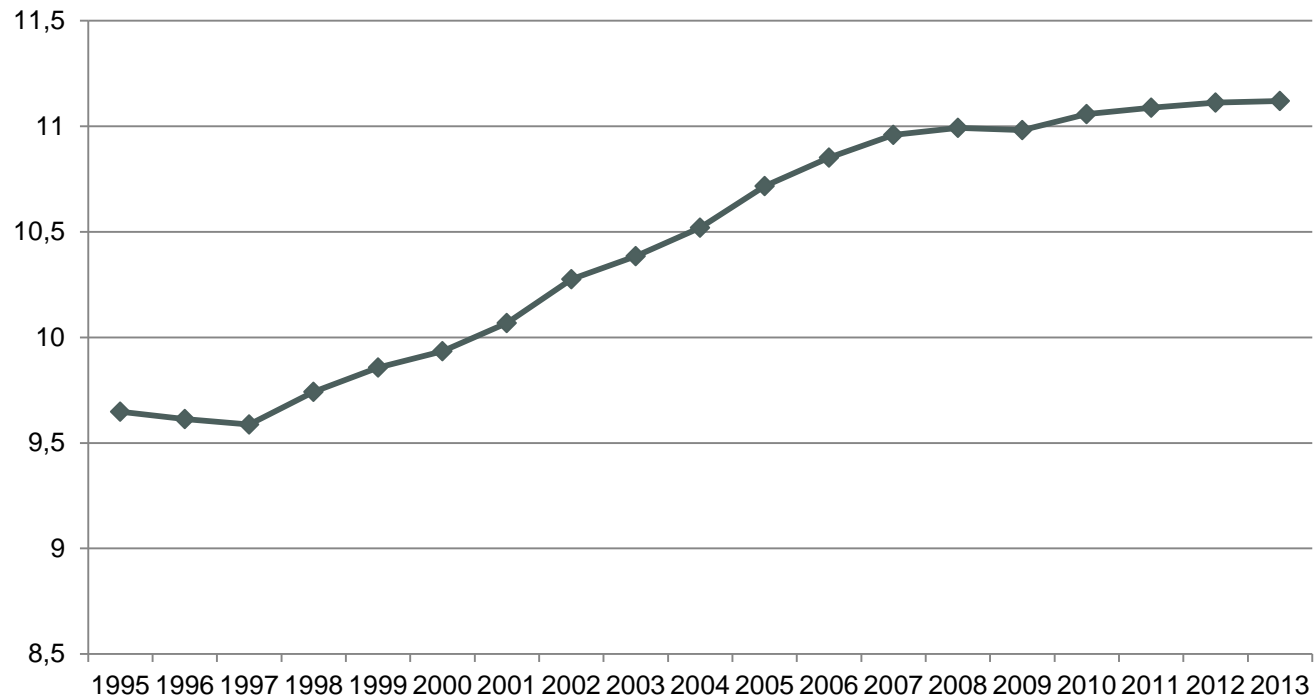
Antal läkare/1000 invånare



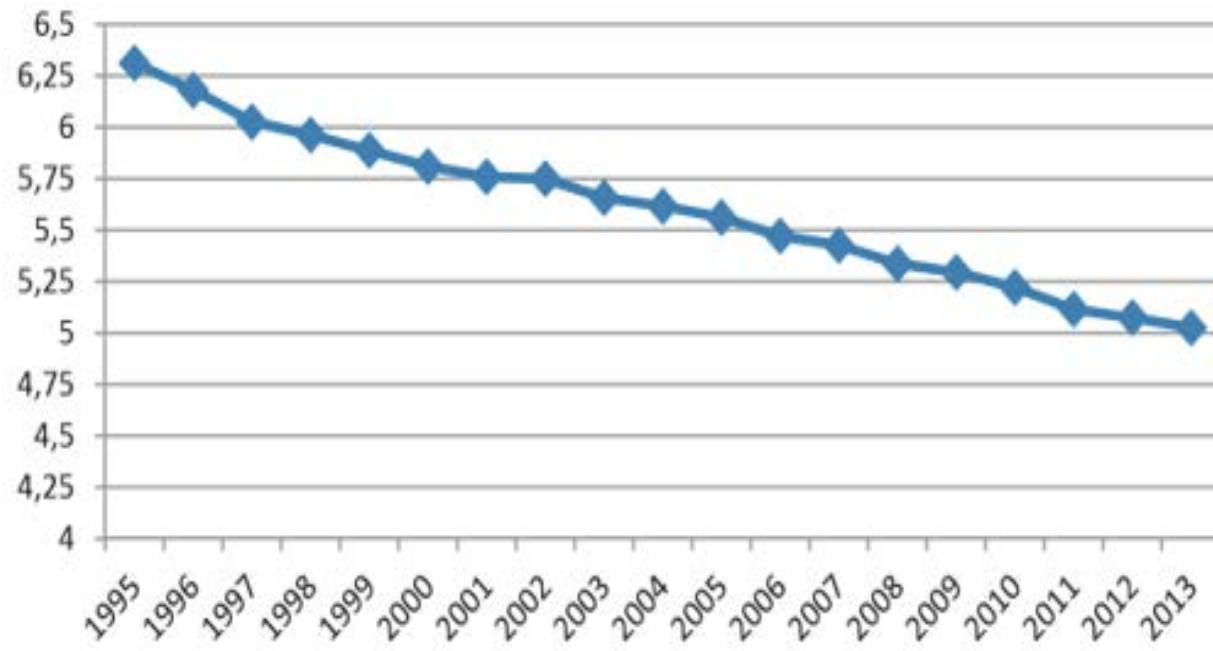
Allmänläkare/1000 invånare



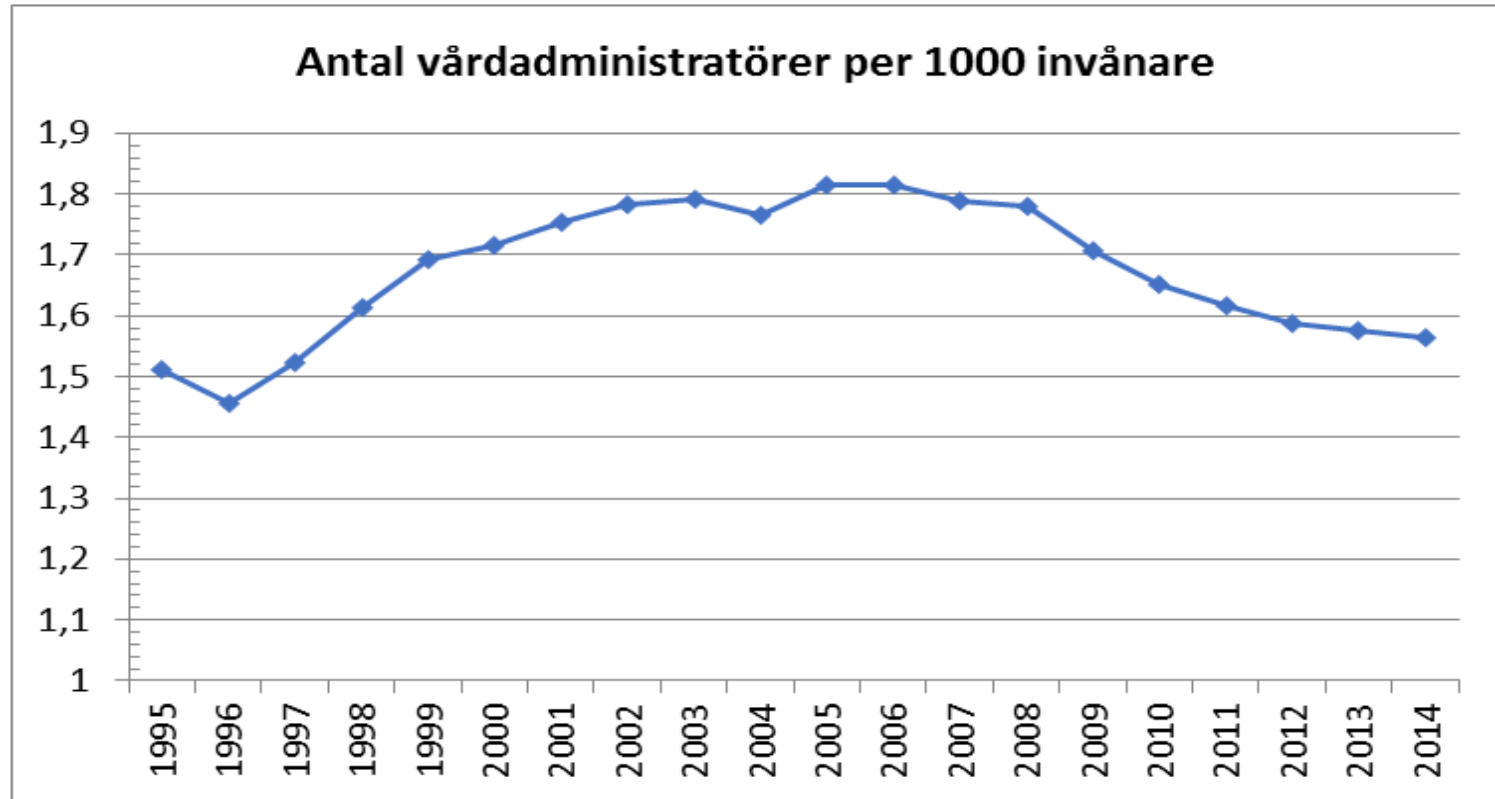
Sjuksköterskor/1000 inv



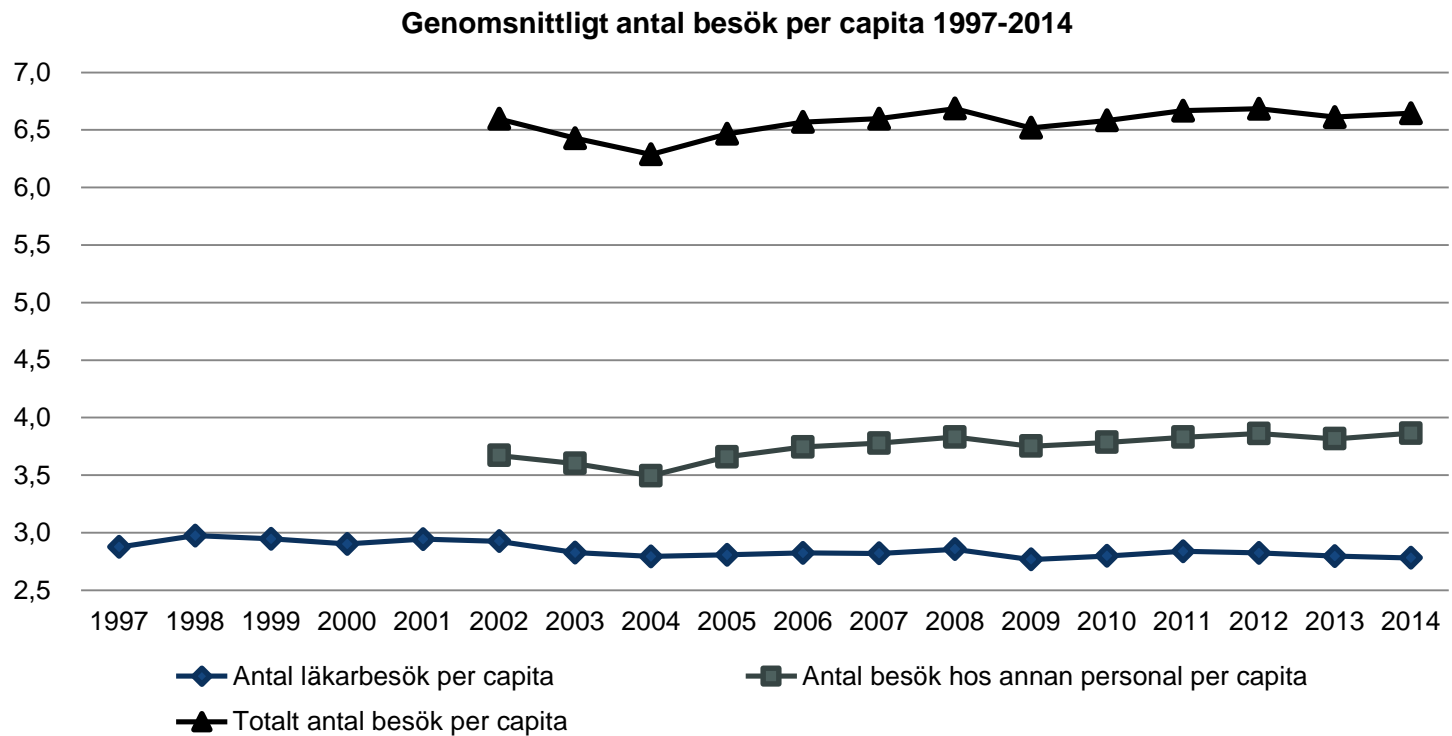
Specialistsjuksköterskor



Vårdadministratörer/1000 inv

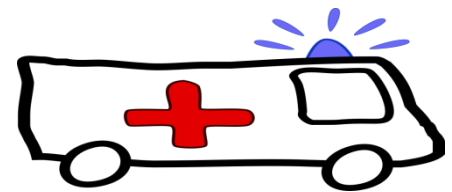


Besök per capita

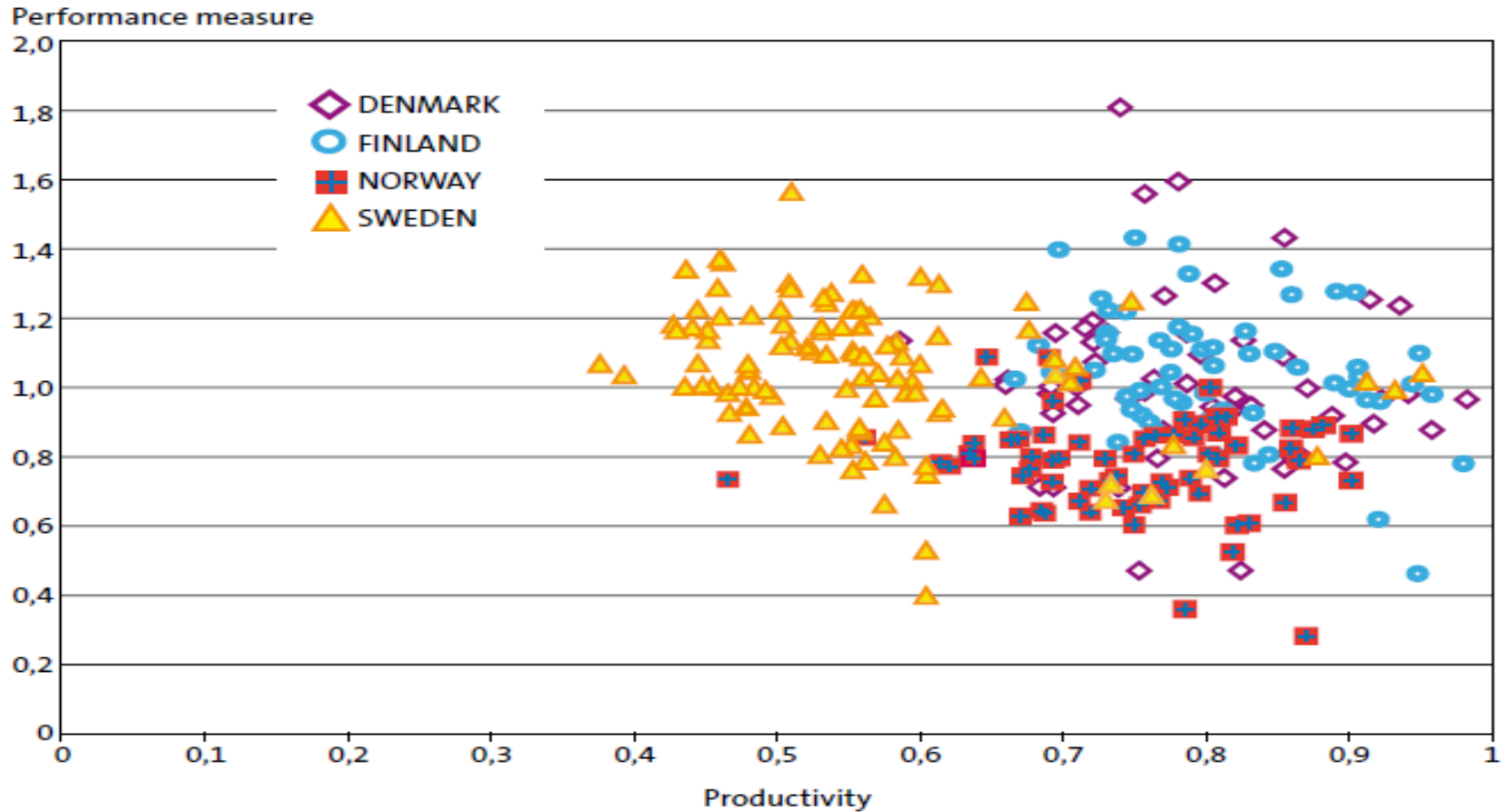


Primärvården

	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%



Effektivitet, sjukhus



Övergripande problemanalys

- **Effektivitetsproblemen hänger samman med större strukturella faktorer.**
- **Inte möjligt att åtgärda genom ”enkla” medel.**
- **Lösningarna måste utgå från att förändra dessa strukturella faktorer.**

Övergripande slutsatser (1)

- **Svensk sjukvård levererar bra resultat (outcome).**
- **Svensk sjukvård är dålig på koordination, integration och kontinuitet.**
- **Framtiden innebär mer öppen vård – mer avancerad vård utanför sjukhusen**
- **Sveriges sjukhustunga system behöver förändras för att bättre möta framtidens behov.**
- **Inte möjligt påstå att vi har generell resursbrist.**

Övergripande slutsatser (2)

- **Skillnader i resultat (styrning och regelverk) mellan huvudmännen för stora.**
- **Långsiktigt - störst effektiviseringspotential där komplexiteten är störst – patienter som kräver täta insatser från många aktörer.**
- **Kortsiktigt - värdet skapas i mötet. Stor effektiviseringspotential i arbetsorganisation, arbetssätt och logistik.**
- **”Produktivitetskris” för akutsjukhusen.**

Vi föreslår...

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



Nationella styrningen behöver förstärkas

- Möten på toppnivå mellan regeringen och huvudmännen.
- Lagstadgad skyldighet för landstingen att samverka när det är motiverat av kvalitets- och/eller effektivitetsskäl.
- Nationell kommitté för kompetensförsörjning
- Nationellt uppdrag för primärvården.
- Nationellt arbete med verksamhetsstöd.

Mindre detaljstyrning och mer *tillit*

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

Förslag:

- Vårdgarantin för primärvården ändras från 7 dagar för läkarbesök till 3 dagar för bedömning (professionsneutral).
- Landstingen bör kraftigt förenkla uppdragsbeskrivningar och ersättnings-system.

Styrning

- **Statens styrning: för mycket på fel nivå**
- **Mer långsiktig styrning.**
- **Mer helhetstänkande i styrningen (styrmedel!) (Varning för att sätta pengar på medicinska resultat!)**
- **Politikens dubbla uppdrag - vem är det egentligen som styr? Horisontell prioritering?**
- **Administrativ börda och mätning... Mäta är bra – mer för förbättring och mindre för kontroll.**
- **Mätning är främst till för de som jobbar närmast patienten.**

Sverige är ”sjukhusfixerat”

Förslag ändringar/tillägg i HSL:

- Grunden är vård *nära* befolkningen via *öppen* vård.
- *Sluten* vård definieras utifrån komplexitet och stora resurs**behov**. Sluten vård kan utföras även utanför sjukhus, t.ex. i patientens hem.
- Ett nationellt primärvårdsuppdrag

Nationellt primärvårdsuppdrag

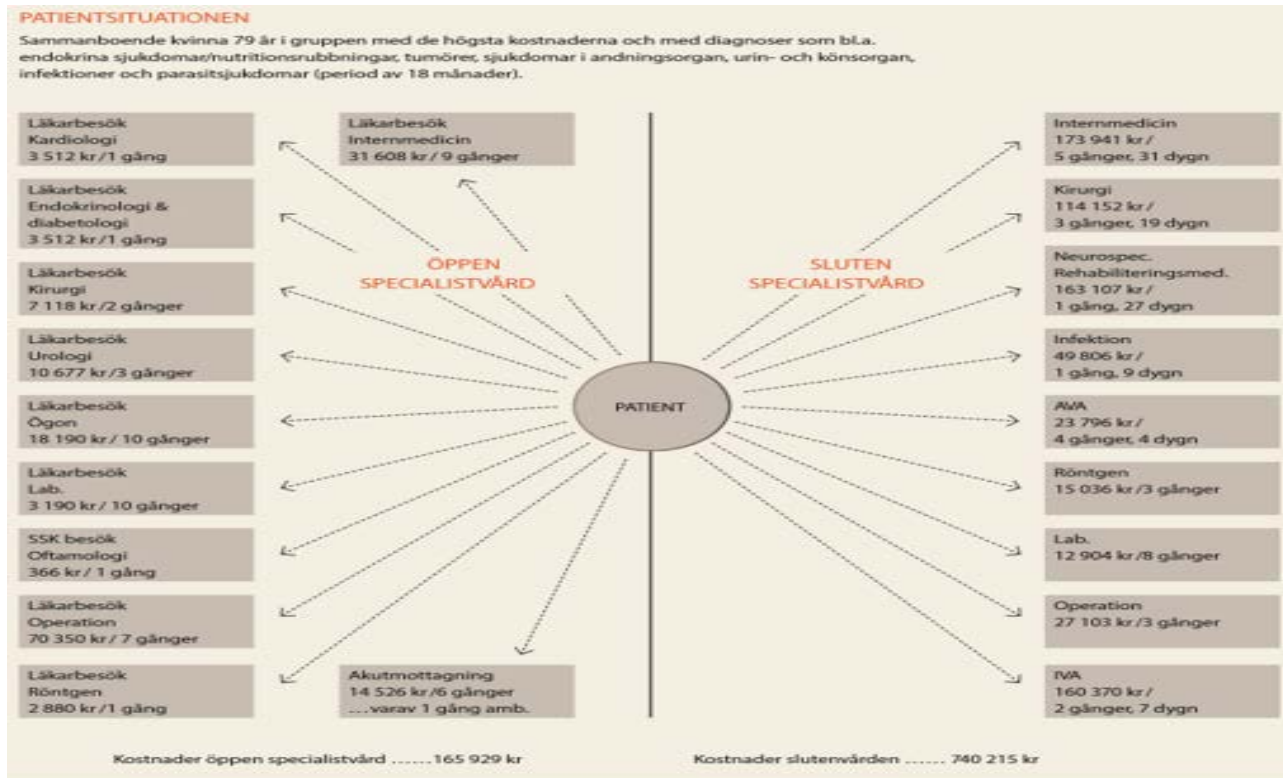
Primärvården ska

1. vara befolkningens första kontakt med vården,
2. vara lätt tillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar, + ”remisskrav” för akutbesök på sjukhus.
3. ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering **för de allra flesta** vårdbehov,
4. ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus,
5. remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten, och
6. se till patientens samlade förutsättningar och behov.

Hur stärka primärvården?

- **Omfördelning av resurser från sjukhusvård till primärvård, bl.a. genom att sjukhusbunden vård i större utsträckning verkar utanför sjukhuset.**
- **Lön, arbetsvillkor.**
- **Resursförstärkning**
- **Minska antalet sjukhusläkare – utred sjukhusens dåliga produktivitet.**

Vårdens storkonsumenter



Vårdens storkonsumenter behöver vård och omsorg på nytt sätt

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

Arbetsätt/organisation (2)

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

Tack!

