

# Bättre resursutnyttjande

**Frukostmöte DM**

**11 februari 2014**

**Göran Stiernstedt**

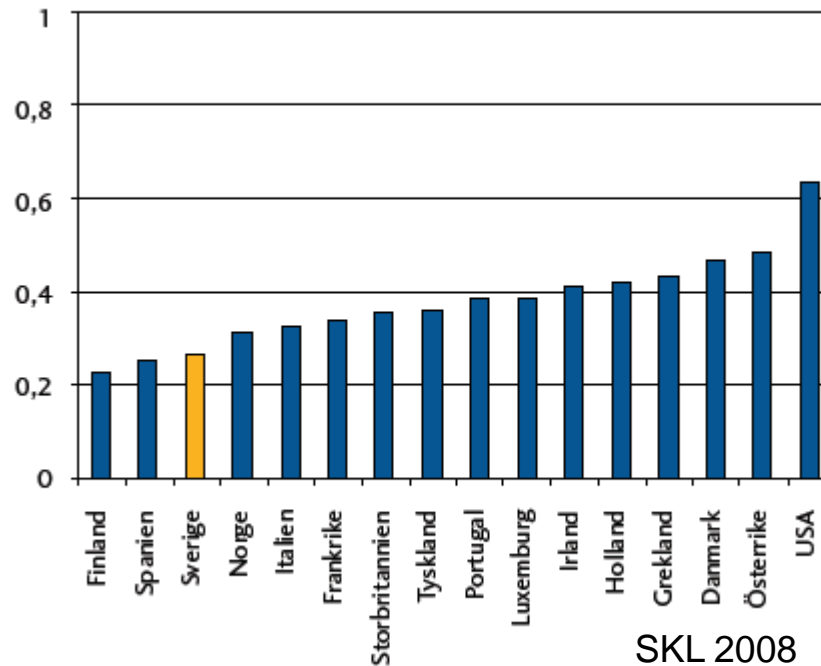


# Effektivare resursutnyttjande

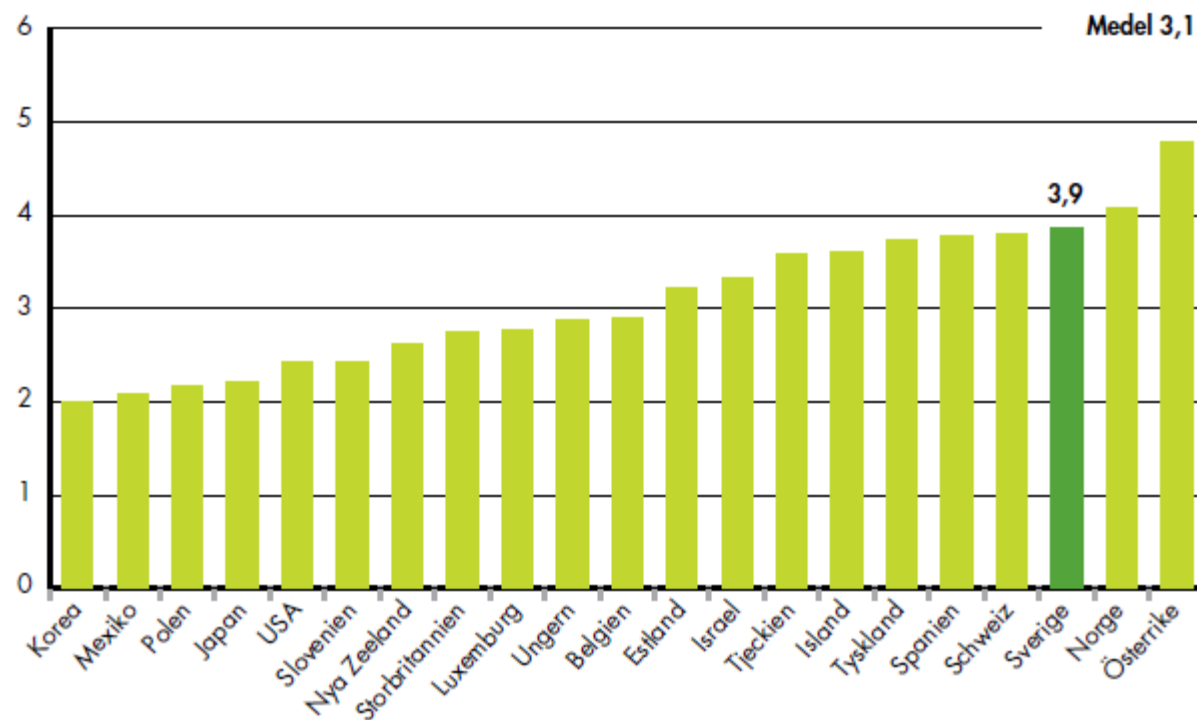
- **Vad är effektivitet?**
- **Kvalitet**
- **Kostnader**
- **Nytta**
- **10% fler besök till 2% högre kostnader är inte nödvändigtvis effektivare resursutnyttjande**
- **10% färre besök till 2% högre kostnader kan vara effektivare resursutnyttjande**

# Svensk sjukvård i internationell jämförelse

Index för effektivitet

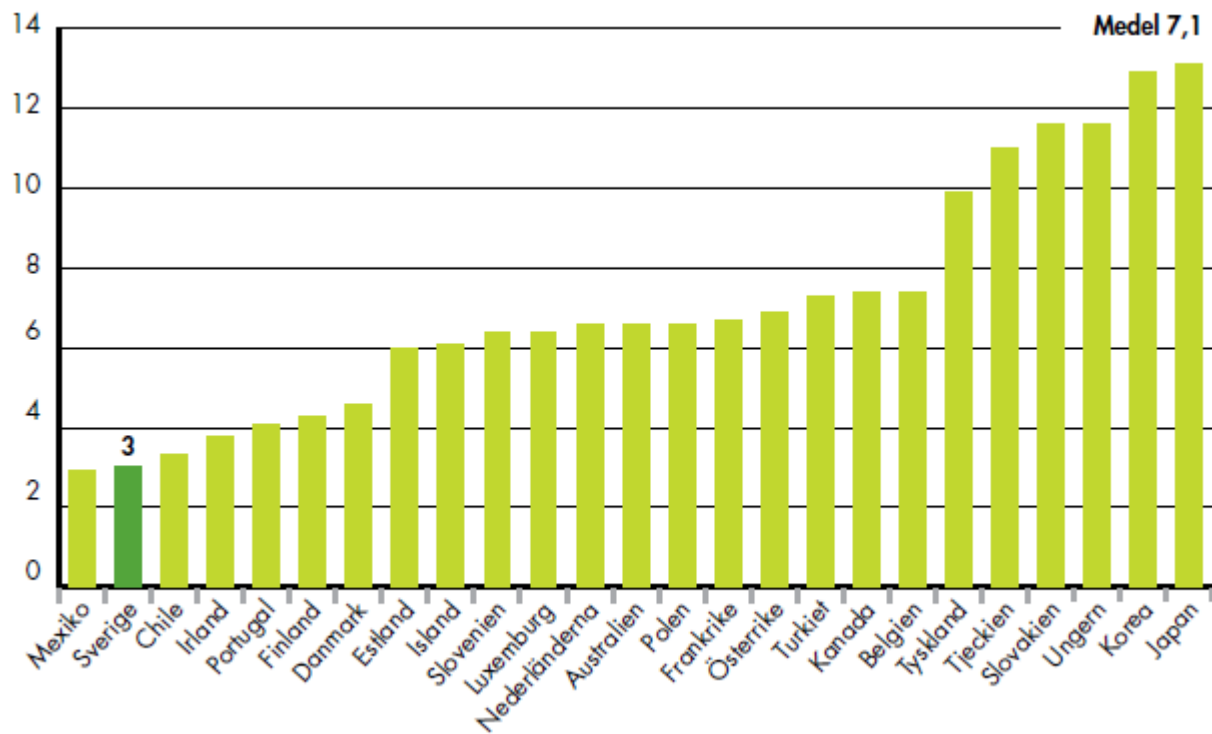


Figur 4. Antal läkare per tusen invånare 2010



OEC  
D

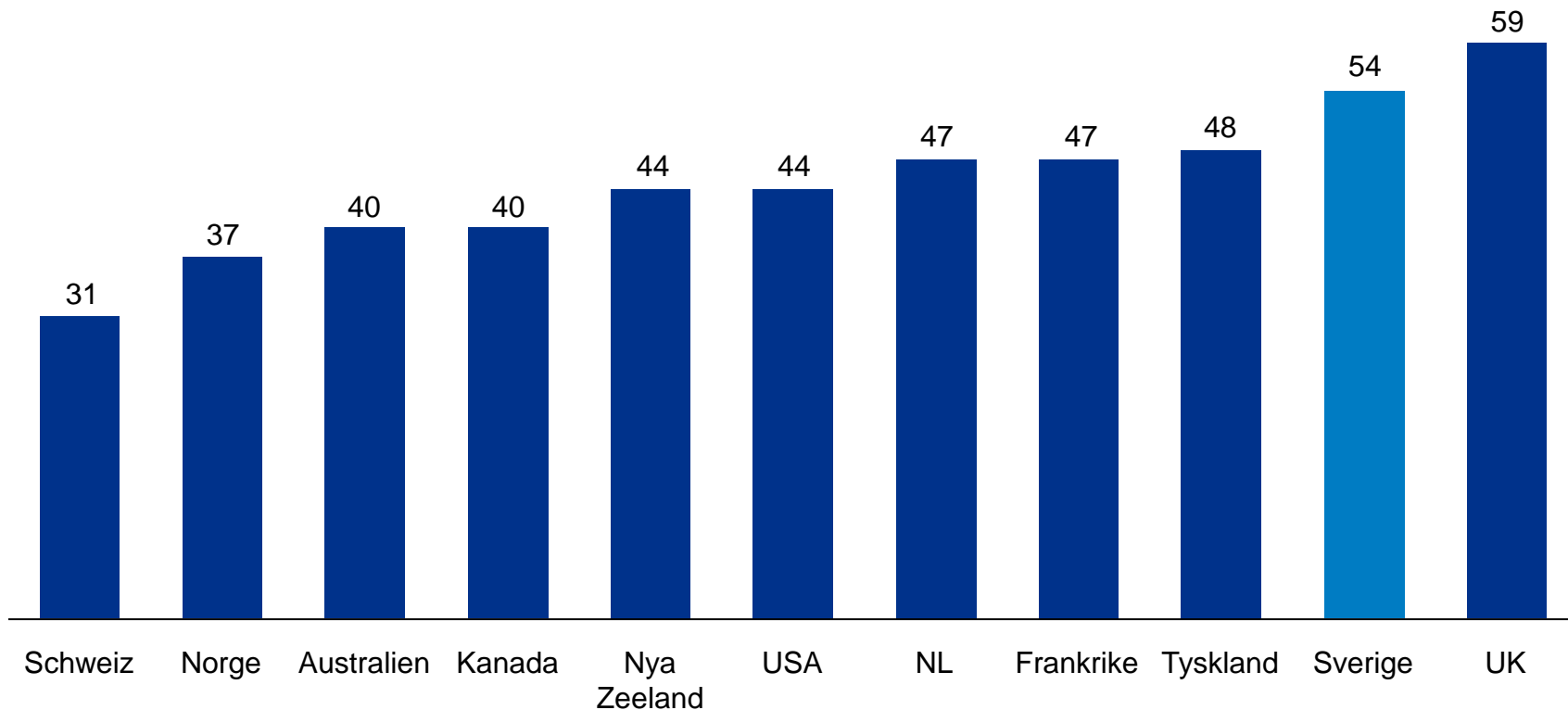
## Läkarbesök per capita 2010



OECD

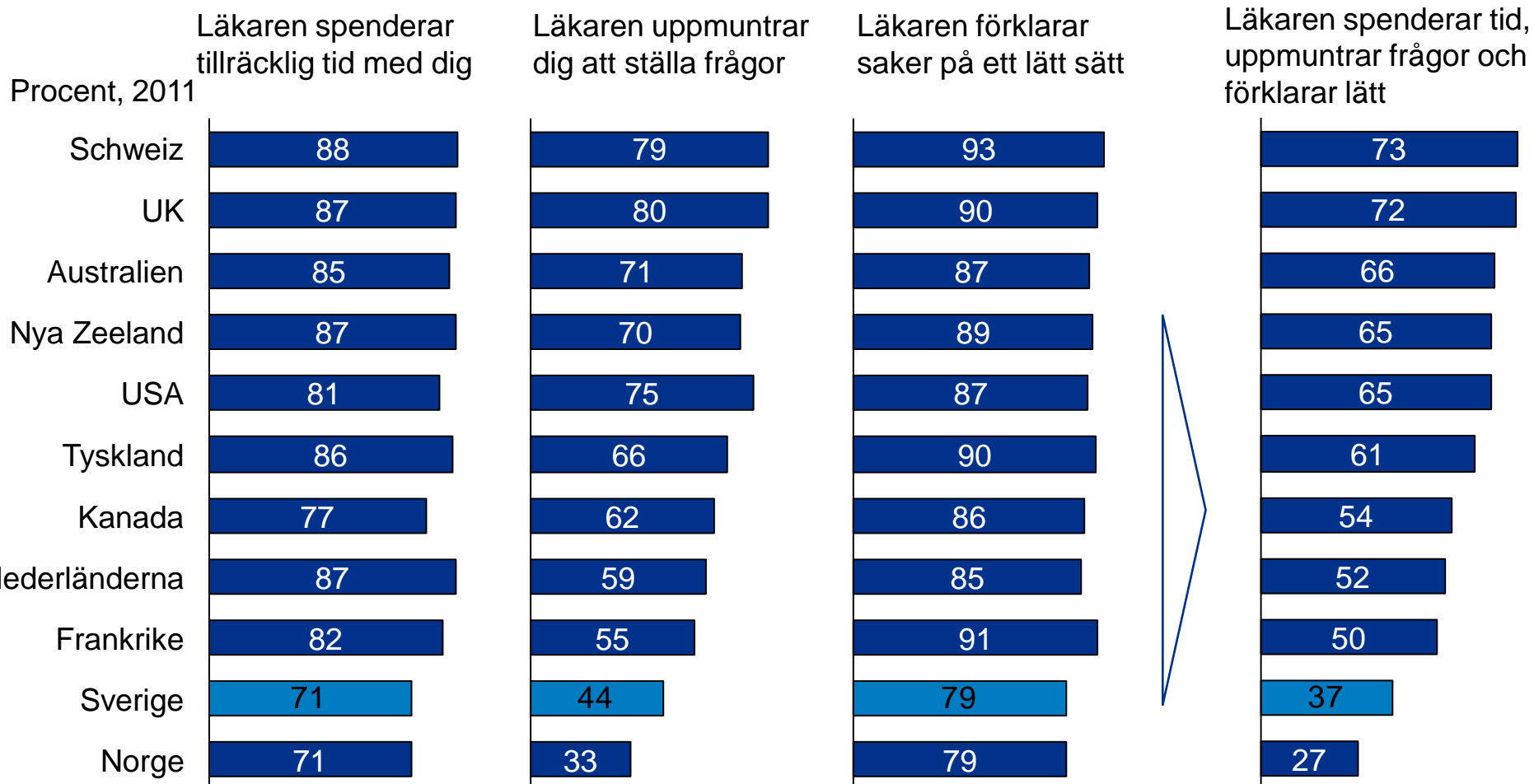
# Drygt hälften av svenska primärvårdsläkare är missnöjda med den tid som de har att lägga på varje patient

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



Källa: Fråga 38, IHP 2012

# Patienterna är inte heller 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

# Läkaruppropet

- **”Svenska läkare spenderar minst tid i Europa på sina patienter”**



# UPPDRAGET

- **Effektivare resurs-  
utnyttjande inom hälso-  
och sjukvård**
- **2014-15**

# UPPDRAGET

- **”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”**

# UPPDRAGET

- **Minskad administration – mer tid till patienten**
- **Samråd patientorganisationer, huvudmän, professionerna och myndigheter**
- **Tilläggsuppdrag – översyn betalningsansvarslagen. Idag 5 vardagar för somatisk vård, 30 för psykiatrisk vård innan kommunens betalningsansvar inträder. Läge för ändring?**

# UTREDNINGENS HUVUDSPÅR

- **Styrsystem**
- **Arbetsätt/arbetsorganisation**
- **E-hälsa/IT**

# UTREDNINGENS HUVUDSPÅR

- **Styrssystem**
- **Arbetsätt/arbetsorganisation**
- **E-hälsa/IT**

# Styrssystem - trender

- **Vårdval**
- **Mångfald**
- **Krav på ökad uppföljning/kontroll, fler parametrar**
- **Alltmer detaljerade ersättningssystem**
- **Ökat fokus på kunskapsstyrning**
- **Ökat fokus på jämförelser**

# Styrssystem - aktörer

- **Staten – lagstiftning, överenskommelser med SKL/huvudmännen, mm.**
- **Kommun/landsting (beställaren) – uppdrag, uppföljning/kontroll, ersättningssystem**
- **Ägaren – uppföljning, ekonomi- och kvalitetsstyrning**
- **Professionen – register, kunskapsstyrning**

# Vad gör utredningen

- **Personalperspektivet!**
- **Kartläggning planeras via "nedslag" i olika vårdformer hos olika vårdgivare och huvudmän**
- **Vad ska rapporteras? Hur ofta? Av vem? Till vem? Vem är upphovet till rapporteringen?**
- **Därefter analys och åtgärder**



# Styrsystem - frågeställningar

- **För detaljerade? För många parametrar**
- **Övertro på ersättningsystem?**
- **Ska vi sätta pengar på medicinska resultat?**
- **Har vi sprungit ifrån professionerna?**
- **Litar vi inte på våra anställda?**

# Styrssystem - frågeställningar

- **Tillsyn – övertro på planer och riskbedömningar?**
- **Hur tillsynar vi effektivitet?**
- **Kunskapsstyrning – för vertikal?**

# En röst...

***”Upplevelsen är att man på statlig nivå och landstingsnivå tycker att man behöver ta kontroll över vården genom att få all den här informationen. Man missar enligt min mening att huvudpoängen är att man i ett lärande mikrosystem måste följa upp och utveckla vad man själv gör, och ser istället fördelen med den centrala kontrollen, men den centrala kontrollen leder inte till samma lärande lokalt.”***

**”Ur led är tiden”, Vårdanalys**

# En röst.....

- ***Jag hör mina kollegor säga att de kan ha upp till nitton administrativa rutiner för dokumentation som inte är direkt knutna till patienten. Det kan till exempel vara att dokumentera hur lång tid det tog innan du ringde upp patienten från det att patienten ringde på telefontiden. Likaså att dokumentera exakt hur länge patienten satt i väntrummet. För mig är det en misstro mot att vårdgivarna inte skulle göra sitt bästa. Det finns många sådana exempel som handlar om att kontrollera.***

Vårdanalys 2013

”Ur led är tiden”,

# UTREDNINGENS HUVUDSPÅR

- **Styrsystem**
- **Arbetsätt/arbetsorganisation**
- **E-hälsa/IT**

# Arbetsätt

- **Patientcentrerad vård**
- **Process-/vårdkedjetänkande**
- **Finns gott om goda exempel**
- **De flesta huvudmän har aktiviteter**
- **Måste drivas lokalt**
- **Utredningen kan samla goda exempel**

# LÄKARTID

- **Läkaren är den dyraste resursen – approx 2xövrig personal**
- **Effektiv vård (hög kvalitet och kostnadseffektivitet) borde bygga på att läkare skall gör det som absolut kräver läkarinsats**
- **Jobbar vi så?**

# Arbetsorganisation -frågeställning

- **Kan vi omfördela arbetsuppgifter?**
- **Har vi rätt sammansättning/mix av våra personalkategorier?**
- **Vi har ökat läkare och sjuksköterskor, minskat sekr och usk. Behövs ett trendbrott?**
- **Är nästa sparbetning att minska antalet läkare, anställa fler usk och sekr och ändå göra en ekonomisk vinst?**



# Analys

- **Myter om lagar, förordningar som förhindrar omfördelning – utredningen kan bidra med info**
- **Fackliga intressen**
- **Krävs starkt ledarskap för att klara omfördelning**

# Så här borde det vara...

***”Vi lägger fortfarande läkarscheman för sig, sjuksköterskescheman för sig. Det är olika personer som schemalägger olika personalkategorier. Jag tror att man måste utgå ifrån vem vi är till för, vad kunderna har för behov av tillgänglighet, hur många remisser vi får på ett år, och hur vi måste planera för att hantera det här. Det låter ju fullkomligt självklart, men så har vi inte jobbat.”***

”Ur led är tiden”,

Vårdanalys2013

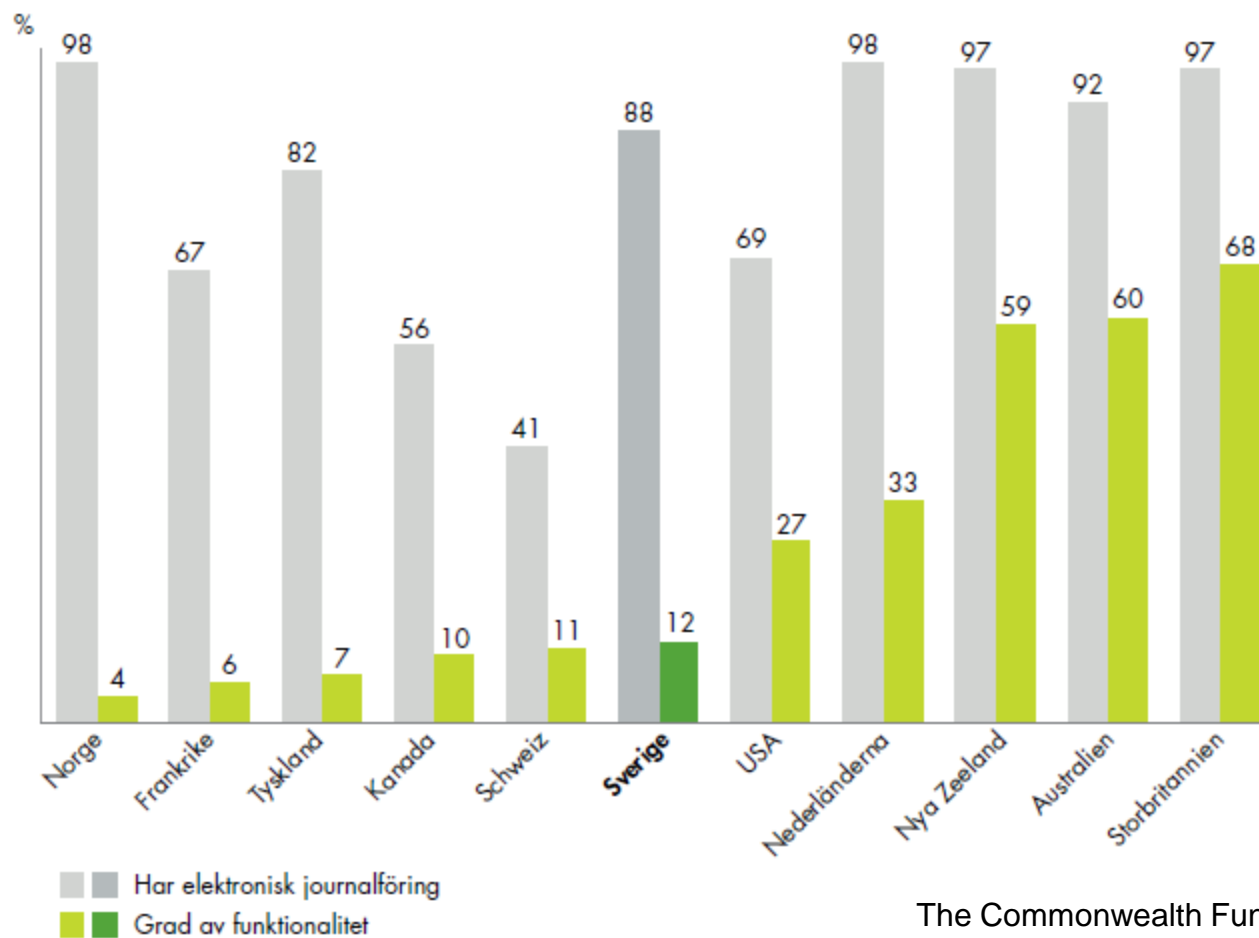
# UTREDNINGENS HUVUDSPÅR

- **Styrssystem**
- **Arbetsätt/arbetsorganisation**
- **E-hälsa/IT**

# IT- röst från golvet

- **”För 15 år sedan gjorde jag 4 besök i timmen – nu är jag glad om jag klarar av 2! Beror på dom idiotiska IT-systemen. Varför kan ni inte ge oss ett nationellt system som fungerar. Åk till USA – där funkar det på vissa ställen.”**

Figur 10. Användning av elektronisk journalföring och grad av funktionalitet.



The Commonwealth Fund 2012

# Vård-IT

- **Vi har en förtroendekris när det gäller IT i vården!**
- **Symbol för ineffektivitet när det skulle medföra bättre effektivitet!**
- **Men vad gör vi?**

# Vi behöver

- **Lättillgänglig information om patientens nuvarande och tidigare sjukhistoria**
- **Gränslöst. Glöm inte kommunen!**
- **Viss standardisering av journalföringen. Involvera professionen**
- **Integrera register med realtidsinformation**
- **Integrera beslutstöd**

# Vi behöver..

- **Tillgänglighet för patienten/brukaren – IT är vårt främsta medel att öka patientmakten!**
- **Integrerade e-tjänster. Tidsbeställning, kommunikation med vården mm.**
- **Säkra sekretessen**
- **Säkra driftsäkerheten**
- **Modern teknik**
- **System som underlättar forskning**



# Vi behöver

- **Test innan fullskalig drift!!**
- **Koncerntänk. Koncernen svensk vård!**

# Vi måste...

- **Omtag!**
- **Nationell ansats – stat och huvudmän (inkl. kommunerna) gemensamt**
- **Satsa pengar**
- **Omfördela. 7 miljarder på lokal IT – 350 milj på nationell....**
- **Be staten satsa tillsammans med sektorn**

# Vi måste.....

- **Åtminstone trovärdigt förklara varför vi inte ska ha ett nationellt system....**

# Utredningen kan.....

- **Bidra till ny nationell strategi**
- **Ge sig på detaljer – t.ex. signeringstvävet**
- **Informera om myter när det gäller hinder i lagstiftning mm**
- **Katalysera arbetet med mer standardiserad och professionsöverbryggande journalföring. Undvika dubblerad dokumentation.**

# 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

## Till sist....

- **Kontinuitet är effektivt resursutnyttjande**

# TACK!

