



Studieresa till England

April 2018



Forum för Health Policy
2018

Innehållsförteckning

Inledning	3
Program	4
Inflytelserika tankesmedjor	5
En annorlunda vårdcentral	8
Framtidens vårdgivare?	10
Deltagare	12
Sammanfattning	13

Inledning

Forum för Health Policy bildades med brittiska och amerikanska tankesmedjor som förebilder och den internationella utblicken har alltid varit en viktig del i vårt arbete.

Vi läser återkommande problemartiklar om National Health Service, NHS, den statliga organisation som ansvarar för hälso- och sjukvården i Storbritannien. Allt från inställda operationer, personalbrist och stora ekonomiska problem. Vissa medicinska resultat är inte heller i topp, tvärtom. Cancer och barnadödlighet är exempel där Storbritannien ligger dåligt till. Jämfört med OECD-genomsnittet går en lägre andel av BNP till hälso- och sjukvården och Storbritannien har relativt sett färre sjuksköterskor per 100000 invånare och än färre läkare. Kan vi då lära något från Storbritannien?

Svaret är förstås ja. Som i alla länder finns det alltid spännande och framgångsrika exempel på innovativ hälso- och sjukvård, och det är just där bristerna är som störst, som det finns verkligt behov och utrymme för innovation.

I slutet av april åkte vi till London med en svensk delegation av läkare, chefer, forskare och företagare. Syftet med resan var dels att lära mer om det brittiska hälso- och sjukvårdssystemet och de utmaningar National Health Service (NHS - den statliga organisation som ansvarar för den offentliga sjukvården i Storbritannien) står inför, dels att lära mer om hur de välrenommerade tankesmedjorna Nuffield Trust och Health Foundation arbetar. Vi ville också inspireras av innovativa företag och organisationer.

I denna skrift har vi sammanställt två intervjuer med Tim Gardner från the Health Foundation och Julie Belton från Cuckoo Lane Practice, samt ett blogginlägg från Ali Parsa, Babylon health.

Program

Torsdag 26/4:

The Health Foundation

- Jennifer Dixon, CEO
- Ruth Thorlby, Assistant Director, Policy
- Tim Gardner, Senior Policy Fellow
- Tim Horton, Assistant Director, Insight & Analysis

The Nuffield Trust

- Nigel Edwards, CEO
- John Appleby, Director of Research and Chief Economist
- Candace Imison, Director of Policy

Fredag 27/4:

Cuckoo Lane Practice

- Julie Belton, Strategic and Operation Director
- Carol Sears, Clinical Director

Babylon Health

- Domen Gluhar, Business Development Manager
- Becky Johnston, Sales Operations Analyst
- Tom Breeze, Strategy, Product and Business Development

Inflytelserika tankesmedjor

Både Nuffield Trust och The Health Foundation är oberoende tankesmedjor med mycket resurser. Målet för de båda är att bidra till bättre sjukvård och hälsa för befolkningen i Storbritannien. Tankesmedjorna publicerar policy-analyser utifrån forskning i egen regi och i samarbete med universitet. De sprider också information och skapar debatt. På Nuffield arbetar 40 personer, varav hälften ägnar sig åt forskning. Health Foundation, som ursprungligen var ett försäkringsbolag, är numera en stiftelse med 117 anställda. Utöver analyser och egen forskning så delar organisationen ut olika forskningsanslag. Stiftelsen har också startat Health Improvement Studies Research Institute (THIS Institute), tillsammans med Cambridge University. The Health Foundation, liksom Nuffield Trust, blir frekvent ombudda att kommentera olika politiska förslag eller förse det brittiska regeringskansliet med underlag.

Vi ställde några frågor till Tim Gardner, senior policy fellow, the Health Foundation:

Give a short reflection on the current situation of the health care in UK today.

In the seventy years since it was founded, the NHS has changed beyond recognition and public support remains strong. Quality of care is improving at a respectable rate in many areas, but we still trail behind other nations we like to compare ourselves with, including Sweden. The OECD's verdict on our progress in improving quality in 2016 was 'middling funding and middling performance': we spend about the average for the EU 15 in terms of % GDP on health care, but below average per capita. That's not enough to get the outcomes some other countries manage. Productivity is outperforming the wider economy but not enough to bridge the funding gap, and lack of capital investment means addressing high and significant risk maintenance would cost £2.8bn. We face many of the same demographic pressures as our European neighbours, but staffing levels are well below the EU 15 average and we urgently need to address concerns about workload, work/life balance and quality of care. The situation is worse for social care (long term care), which is rationed by income and need: 1.2m people are estimated not to be receiving the help they need and there is still no long-term funding solution, despite many reports and commissions on reform over the past years.

What would you consider are the largest challenges and what works well?

Taking the givens of tax funded, universal access, comprehensive benefits, free at the point of need, the critical question now is how to make progress faster for patient benefit. In the past, debates on how to do this have been ideological, with big national reforms. These included increases in central control, reorganisation of administration, and experiments with competition between state-owned hospitals.

The future challenge will be more to respond faster to new innovations ground up, and support the front line to do it. A front line that patients are part of, and a front line that will move upstream towards reducing the risk of ill health. Collaborating networks and communities using data, across agencies should become the main mechanism for improvement. Current policy is in the right direction, with the emphasis on integration, collaboration, upstream population health, innovation and diffusion. There have been several centrally led initiatives to pilot new initiatives, including new models of care. Some of these are showing promising results, for example improving health care inside long term care homes.

The real challenge will be persuading the government to invest in the NHS properly. The NHS needs 3-4% real terms funding growth per annum, but the past decade has been a story of much lower increases as the government has tried to reduce the deficit after the financial crisis. This has resulted in visible deterioration in performance, particularly in missed targets for hospital treatment in England. New investment would be needed to get the NHS back on track in terms of waiting times, but sustained improvement will require a different approach than has been used in the past. Engage more to the service and patient communities before advocating change. Facilitate faster experimentation with innovators outside the NHS. Build trust in the use of patient level data, for collective benefit that isn't monetised into profit. Boost data analysis, workforce skills, management, networks and digital innovation. Draw on cross-party support for the NHS to build consensus and evidence to support the strategy and the investment.

What is your view on the consequences of Brexit for the British health care system?

The Nuffield Trust has done some work on the impact of Brexit and the NHS. See: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/brexit-relationship-eu-shape-nhs>

The immediate worry has centred on staff: a significant proportion of the nursing and medical workforce comes from the EU, and without credible assurances about their future many will leave or not want to take up posts in the NHS.

How will digitalisation and/or innovation affect future health care services in the UK?

Big opportunities are visible – AI, robotics, machine learning, genomics, virtual reality and so on. Professional work will change, a lot. New digital technology could free up more time for doctors to spend with their patients rather than with their computers, or it could mean fewer doctors.

There are three things to help clinicians to actively embrace these changes. First, encourage doctors to see their role as bigger than medicine and science, to take more responsibility for larger bits of the service that are part of patient care. Second, quality

improvement – specific systematic techniques to improve care – should be seen as legitimate role of every clinician, part of their skill set and everyday objective at work. Third, clinicians should develop stronger peer communities to spot and spread innovations and good practice.

The big question for the NHS is will these developments empower or manipulate patients, promote health or raise anxiety? Will they add or reduce demand, narrow or widen inequalities - it's just not clear. But what is clear is that the NHS will need to respond, develop its scanning ability, and speed up the way it evaluates the impact of these developments. Key to progress will not just be to keep individual data confidential, but build public trust in its use. In particular use that will not be monetised but used for public benefit. This is where the NHS has a unique and spectacular advantage and could really sweat public support for wider good.



The Health Foundation



Nigel Edwards, The Nuffield Trust med Catharina Barkman, Forum for Health Policy

En annorlunda vårdcentral

Cuckoo Lane Practice i Ealing i västra London är troligen den enda vårdcentral i Storbritannien som både ägs och leds av sjuksköterskor. De flesta är allmänspecialister (nurse practitioners), en högre utbildning som inte har någon motsvarighet i Sverige. Sjuksköterskorna tar hand om 80-95 procent av samtliga patientbesök. På mottagningen, som leds av två klinikchefer (sjuksköterskor), arbetar 27 personer, varav tre läkare på deltid. När så behövs remitteras patienterna till specialistvård, enligt samma förfaringssätt som allmänläkare på andra vårdcentraler gör. Vårdcentralen drivs som "social enterprise", vilket innebär att vinsten återinvesteras i företaget och att mottagningen har ett lokalt engagemang såväl i företagande som sociala frågor i befolkningen.

Vi ställde några frågor till Julie Belton, chef för kliniken:

What could nurse led practices contribute to within the NHS?

Nurse led models are a valuable alternative way of providing general medical service.

They provide:

- Another point of access
- Creative & efficient use of skill mix
- Alternative perspective
- High-level knowledge and skills
- Diversification not just substitution
- Can offer new and enhanced services
- Another source of expertise including education and peer review

There is substantial evidence of their positive impact on health care.

What are the main drivers for success for Cuckoo Lane Practice?

The success of the model relates to the leadership style and a joint vision for excellence and patient focused care.

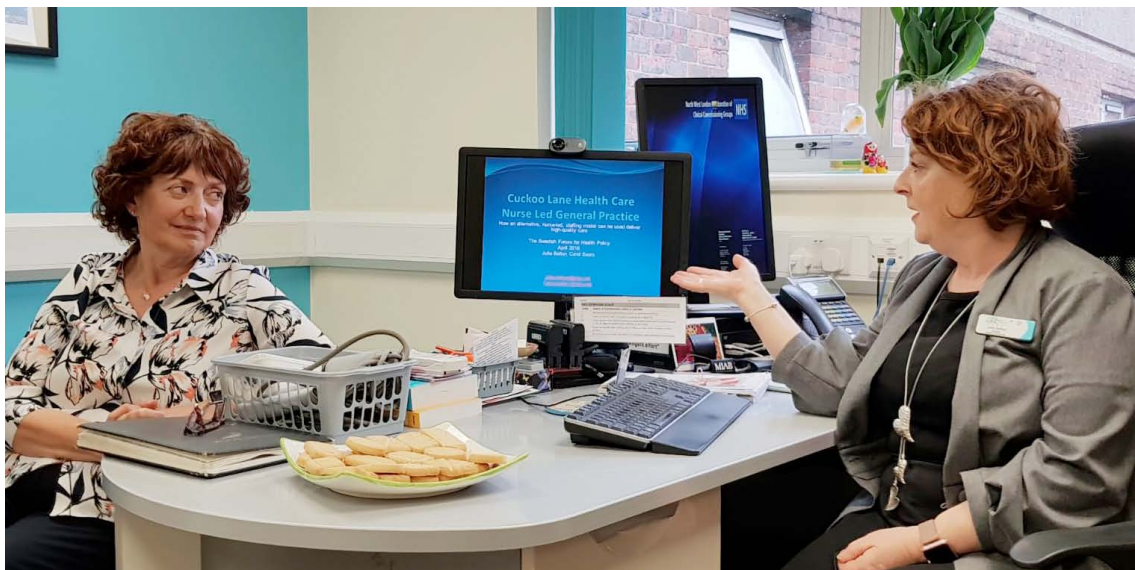
- We think differently
- Have a flat leadership structure
- The twice daily huddle - 5 min 5 point
- Achievements board – GOB (Glimpse of brilliance)
- Mutual participation with patients
- Power sharing – staff patients
- Interpersonal skills

- Recruitment and retention - good
- CQC Report praises clear leadership – strong teamwork
- Patients at the centre
- Open dialogue and everyone has a voice – staff feel their decision matters
- Patient satisfaction rates are very high - According to QOF results – Cuckoo lane gained highest patient satisfaction levels in local area
- Staff say it is an exceptionally rewarding place to work

What challenges is your organisation facing?

The challenges our organisation faces at this time are not dissimilar to any other busy general practice. More demands on service by patients and Government legislation. Increasing KPIs which can have the reverse effect of taking clinicians away from patient facing care.

We attempt to keep staff buoyant to enable them to stay resilient in the ever increasing workloads.



Carol Sears och Julie Belton, Cuckoo Lane Surgery

Framtidens vårdgivare?

Babylon Health, bolaget med visionen ”Affordable and accessible health care in the hands of every person on earth”, startades 2013 av entreprenören Ali Parsa som kom till England som 14-årig iransk flykting. Tjänsten erbjuder sjukvårdsrådgivning och medicinsk bedömning via artificiell intelligens (AI) och via webbmöte med läkare. Vid behov remitteras patienten till ett fysiskt besök. Förutom vanliga primärvårdsdiagnoser hanterar man även patienter med psykisk ohälsa. Genom avtal med NHS och samarbete med en liten primärvårdsklinik i London har Babylon på kort tid fått 45 000 användare och räknar med uppemot 100 000 vid årets slut. Tjänsten har också introducerats i Rwanda och bolaget planerar expansion till ett flertal andra länder under det kommande året.

Vi ställde frågan *“How do you think AI and digitalisation will transform the traditional health care services?”* till Ali Parsa, som svarade med ett **blogginlägg**, publicerat på Forums hemsida den 15 juni 2018. Här är ett ukast (hela inlägget finns att läsa på www.healthpolicy.se/category/blog/).

How AI and Digitisation Are Humanizing Healthcare Services

If you're like most of us, you're already using artificial intelligence on a daily basis.

In fact, if you've ever used Siri, Google Maps or tagged a photo of a friend on Facebook, you can go ahead and call yourself a proud AI-user. As futuristic as it may sound, AI is already a part of our everyday lives. And its influence is only expected to grow as it continues to breathe new life into timeworn industries like customer service, manufacturing, and of course, healthcare.

/.../

Digital health tools like babylon and GP at Hand use AI to give patients fast advice on what to do next when they're feeling unwell. These tools can automatically connect patients with a certified GP or mental health professional directly from their mobile phones and within just two hours of requesting an appointment.

/.../

Using information from a range of qualified medical and healthcare practitioners, AI can answer a patient's most urgent physical or mental health questions in total privacy. This could be especially important for the growing number of millennial patients. In fact, findings from consulting firm, PWC show that 55% of 18-24 year olds are willing to engage with digital technology and AI that can help them answer health questions, perform tests, make a diagnosis and recommend treatment.

/.../

AI is not meant to replace doctors. It's meant to make life as a doctor easier.

As described in a report from the UK Government, Robotics and AI (RAI) technologies “perform useful tasks for us in the real world, extending our capabilities, increasing our productivity and reducing our risks.” AI makes healthcare systems more productive in some very important ways. One great example is an AI developed by researchers at an Oxford hospital which can quickly and accurately diagnose scans for lung cancer and even provide treatment recommendations based on a patient’s risk level.

In some cases, early and accurate diagnosis may help save a patient’s life. And by using AI to get faster results, doctors can spend less time behind computer screens and more time connecting with patients. AI is now sophisticated enough to automate many of the healthcare system’s most repetitive tasks, freeing healthcare practitioners to focus their time and energy on how to best treat a patient. From robot-assisted surgery, to virtual GP appointments and administrative workflow assistance, AI and digitisation are removing the healthcare bottlenecks and creating more quality time between doctors and patients.

Ready for the healthcare system of the future?



Babylons huvudkontor i London

Följande personer var med på resan:

- Daniel Andersson, Sverigechef CompuGroupMedical (CGM), medlem
- Henrik Andersson, Säljchef CDS solutions Cambio Health Care UK, medlem
- Catharina Barkman, projektledare Forum för Health Policy
- Anders Blanck, VD LIF, medlem
- Anna Forsberg, koordinator Forum för Health Policy
- Peter Graf, Ordförande Forum för Health Policy och VD Tiohundra
- Anna Ingmanson, Avdelningschef Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting
- Susanne Ljungkvist, Läkare Stockholms läns landsting
- Petter Odmark, Analyschef Reformklubben
- Ulrika Winblad, Forskare Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap vid Uppsala Universitet, medlem i Forums forskarnätverk



Från vänster till höger: Ulrika Winblad, Anders Blanck, Catharina Barkman, Susanne Ljungkvist, Peter Graf, Anna Ingmanson och Petter Odmark, utanför the Health Foundations kontor i London.

Sammanfattning

I slutet av april arrangerade Forum för Health Policy en studieresa till London. Syftet med resan var dels att lära mer om det brittiska hälso- och sjukvårdssystemet och de utmaningar National Health Service (NHS) står inför, dels att lära mer om hur de välrenommerade tankesmedjorna Nuffield Trust och Health Foundation arbetar. Vi ville också inspireras av innovativa företag och organisationer.

NHS har genomgått stora förändringar de senaste 70 åren. Trots kvalitetsförbättringar tampas systemet med stora utmaningar såsom ekonomiskt underskott och underbemannning, som förväntas bli än värre i och med Brexit. The Health Foundation listar flera förbättringsområden för att möta utmaningarna, t.ex. fler nätverk och samarbeten mellan olika aktörer, mer involvering av patienter och civilsamhälle i förändringsprocesser, ökade möjligheter för externa aktörer att i en snabbare takt bidra med innovationer och förbättrad insamling och analys av data. The Health Foundation ser stora möjligheter med digitalisering, artificiell intelligens (AI), robotisering, genomik, virtual reality etc. men för att utnyttja dess fulla potential menar man att ett antal förändringar måste ske. T.ex. måste synen på läkarnas roll vidgas, från det enbart medicinska uppdraget till en helhetssyn och ett helhetsansvar för all den vård och de tjänster som är kopplade till patients hälsa.

Ali Parsa, VD för nätläkarbolaget Babylon Health där AI används för rådgivning och medicinsk bedömning, menar att tekniken inte är menad att konkurrera ut läkarens roll, utan att det snarare ger läkaren möjlighet att använda sin tid till rätt sak - dvs. mötet med patienten. Parsa menar dessutom att digital vård och AI kan innebära fördelar jämfört med den traditionella vården, t.ex. vad gäller möjligheterna att nå och behandla patienter med psykisk ohälsa.

The Health Foundation understryker att det är av stor vikt att den nya tekniken används i rätt syfte, dvs. för allmänhetens bästa och inte i vinstsyfte, för att skapa förtroende.

Den sjuksköterskeledda kliniken Cuckoo Lane Practice drivs som ”social enterprise”, vilket innebär att vinsten återinvesteras i företaget och att mottagningen har ett lokalt engagemang såväl i företagande som i sociala frågor i befolkningen. Julie Belton, chef för kliniken, menar att en del i klinikens framgång ligger i den platta organisationen med både nöjda medarbetare och patienter, en effektiv användning av resurser och personalens kunnande, nya perspektiv och en öppen dialog.

Framtagen av:

Catharina Barkman, projektledare Forum för Health Policy

Anna Forsberg, koordinator Forum för Health Policy

Läs mer om våra aktiviteter på www.healthpolicy.se

