



**BROWN**  
School of Public Health



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Samordnad vård för äldre - vad kan vi lära av USA?

Ulrika Winblad  
[ulrika.winblad@pubcare.uu.se](mailto:ulrika.winblad@pubcare.uu.se)



The  
COMMONWEALTH  
FUND



**BROWN**  
School of Public Health

# Presentationens upplägg

---

- Vad menas med samordnad vård och omsorg och varför behövs den?
- Vad har man gjort i Sverige respektive USA?
- Slutsatser

# Vad menas med samordnad vård och omsorg?

---

## Många olika ord för delvis samma begrepp

- samverkan
- sammanhållen vård
- vårdkedja
- samarbete
- koordinerad vård
- sammanhållen journal
- integrerad vård
- värdebaserad vård

# Vad menas med samordnad vård och omsorg?

---

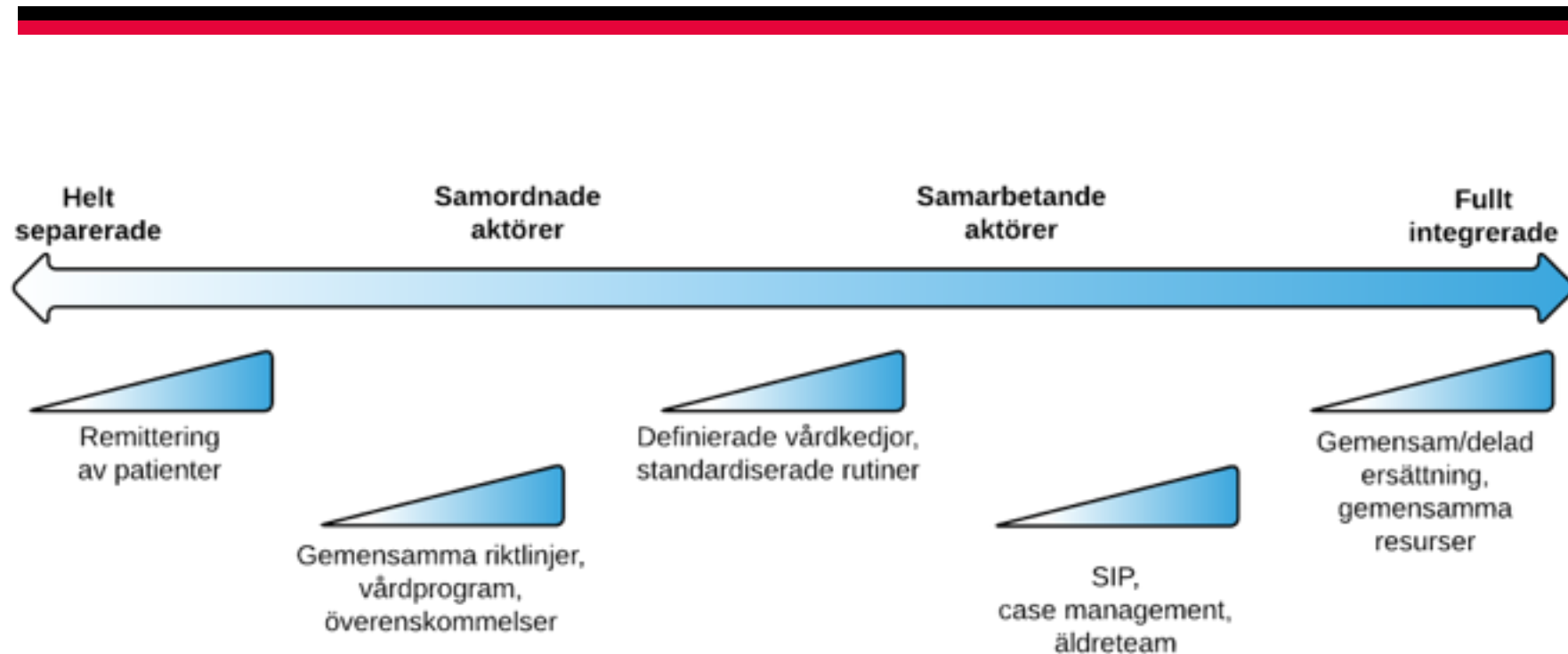
- **Sammanhållen vård** (integrated care) kan ses som en "endpoint of the coordination process"  
(Rudkjöbing, 2014).
- I kontrast till den vertikala "stuprörslogiken" inom sjukvården som gör det svårt att skapa horisontell samordning
- **Samverkan** och **samordning** vägen dit...

# Vad menas med samordnad vård och omsorg?

---

- **Samverkan** är medvetna, målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte (Danermark 2000).
- **Samverkan** enligt SoS: "övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte"
- **Samordning** enligt SoS: "koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet"

# Sammanhållen vård kan beskrivas som ett kontinuum



Modell fritt översatt och modifierad från Åhgren & Axelsson 2005, IJIC

# Varför behöver vi samordning?

---

- Vi har sett en utveckling mot mer fragmentering och specialisering inom vården
- Drivkrafter så som valfrihet och privatisering
- Därför fokus på motkraft - mer sammanhållning och samverkan
- I grund och botten av effektivitets- och kvalitetsskäl

# Vad har man gjort i Sverige för att skapa en mer samordnad vård?

---

## ■ Fokus för reformer

- Betalningsansvar
- Vårdplanering vid utskrivning från sjukhus
- Lokala överenskommelser

## ■ På senare år även fokus på utsatta patientgrupper

- Mest sjuka äldre
- Multisjuka äldre
- Psykisk ohälsa





# Vad har man *inte* gjort i Sverige?

- **”Utskrivningsklar”**. Fokus har legat på utskrivningsprocessen och betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter, istället för den faktiska eftervården.
- **Var kommer återinskrivningarna ifrån?** Ännu lite kunskap om vilka typer av åtgärder som de återinskrivna patienterna har fått, eller vilka typer av kommunala vårdinrättningar de vårdats vid.
- **Sammanhållen vårddokumentation**. Dåliga förutsättningar för att följa en patients resa genom vård och omsorg
- **Incitament**. I Sverige används generellt inte *ersättning* till vårdgivare som incitament för en ökad integration och samverkan (Bundled Payment).

# Vad har gjorts i USA för att skapa en mer samordnad vård för äldre: *Accountable Care Organizations (ACOs)*

---

- **Dåligt koordinerad och fragmenterad vård** stort problem i USA –särskilt för multisjuka, äldre patienter
- **Accountable Care Organizations (ACOs)** lösningen på problemet: skapar mer koordinerade och integrerade vårdkedjor. Består av nätverk av sjukhus, läkargrupper, hemsjukvårdsföretag och sjukhem
- **Nätverken blir ansvariga** för kvaliteten och kostnader för en viss patientgrupp (minst 5000)
- Det statliga programmet Medicare finansierar två ACO program :
  - Pioneers Program (19) – startade 2012
  - Shared Savings Program (404) – startade 2012
  - Nätverken delar “vinsten” med Medicare

# Frågeställning

---

- Vad gjorde ACO-sjukhusen för att skapa en mer sammanhållen vård?



# Metod

---

- Intervjuer på åtta geografiskt olika platser i USA
- Över 160 intervjuer med representanter från sjukhus och SNFs och olika managed care organizations.
- I denna studie fokus på 7 ACO sjukhus, 9 icke-ACO sjukhus
- **64 intervjuer på sjukhus:**
  - Discharge planners
  - Case managers
  - Executives with strategic planning responsibility
  - Chief Medical officers









# Vad gjorde ACO-sjukhusen?

---

1. Skapade nätverk av utvalda SNFs (noggrant urval)
2. Förbättrade kommunikation (t.ex. genom delade e-journaler och regelbundna möten)
3. Personal "vandrade" mellan sjukhus och sjukhem



The  
COMMONWEALTH  
FUND



UPPSALA  
UNIVERSITET



BROWN  
School of Public Health

# Vad gjorde ACO-sjukhusen?

---

4. Speciella "spår" för äldre patienter på akutmottagningarna
5. Okonventionella lösningar (tex brandmän i besöker utskrivnen patient i hemmet)
6. Utskrivning planeras från första inskrivningsdag
7. Identifierade 'riskpatienter' vid utskrivning





Skapade nätverk av utvalda SNFs (noggrant urval)

---

“...they [the contracting department] met with all of the major players and [made a decision] based on their star rating, their bed availability, their philosophy of providing quality and therapy around six days a week and having a focus on readmission reduction.”

(Medical Director Extended Care, VP)

Förbättrade kommunikation (t.ex. genom delade e-journaler och regelbundna möten)

---

“It’s a data-driven meeting from our side, so we bring up our own dashboard, what has been the length of the stay, what has been the readmission, what has been the issues.”

(Medical Director Extended Care, VP, ACO-hospital)

“...our physicians and nurse practitioners are there [at SNFs] three to five days a week. That doesn't mean they're gonna be seen three to five days a week but they're there, they're available if something comes up”

(Care Integration, ACO-hospital)

# Speciella ”spår” för äldre patienter på akutmottagningarna

---

“So one of the things that we have down there that has really helped with that is that we do have nurse care managers assigned in our emergency room to help identify appropriate level of care.”

(Supervisor of SW, ACO-hospital)



The  
COMMONWEALTH  
FUND



UPPSALA  
UNIVERSITET



BROWN  
School of Public Health

Okonventionella lösningar (tex brandmän i besöker utskrivnen patient i hemmet)

---

“And so ...we decided after some conversation we'd create a firefighter visit... Then the next day, the firefighter calls the patient to arrange a time, and then they will visit the patient.” (City 3, Hospital VP of Strategy)



# Vad kan Sverige lära av USA?

---

- För statistik på ett sätt sådant att det går att följa effekter av enskilda förbättringsprojekt
- Ha uthållighet i satsningar och följa upp förändringar över tid
- Sjukhus och äldreboenden bör utveckla bättre och effektivare nätverk
  - På ett bättre sätt identifiera riskpatienter
  - Förbättra kommunikationen, t.ex. genom delade e-journaler och gemensamma genomgångar av remitteringsmönster etc.
  - Verka för att personal går emellan sjukhus och sjukhem på ett smidigare sätt

# Många tack till:

---

Vincent Mor, Ph.D.

Denise Tyler, Ph.D.

Renee Shields, Ph.D.

John McHugh, Ph.D.

**Brown University School of Public Health**