

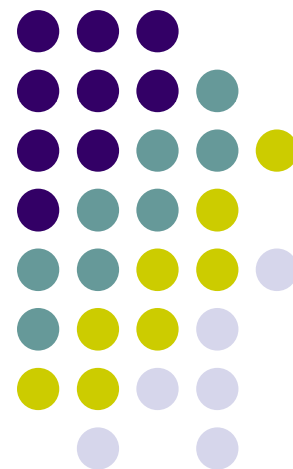
# Vårdflöden: De mest sjuka äldre

## Hinder och möjliga vägar till effektivisering

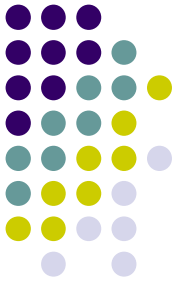
Seminarium Health Policy Forum 2013-05-30

**Ulf-Johan Olson**

Utvecklingspartner i Stockholm AB



# Disposition



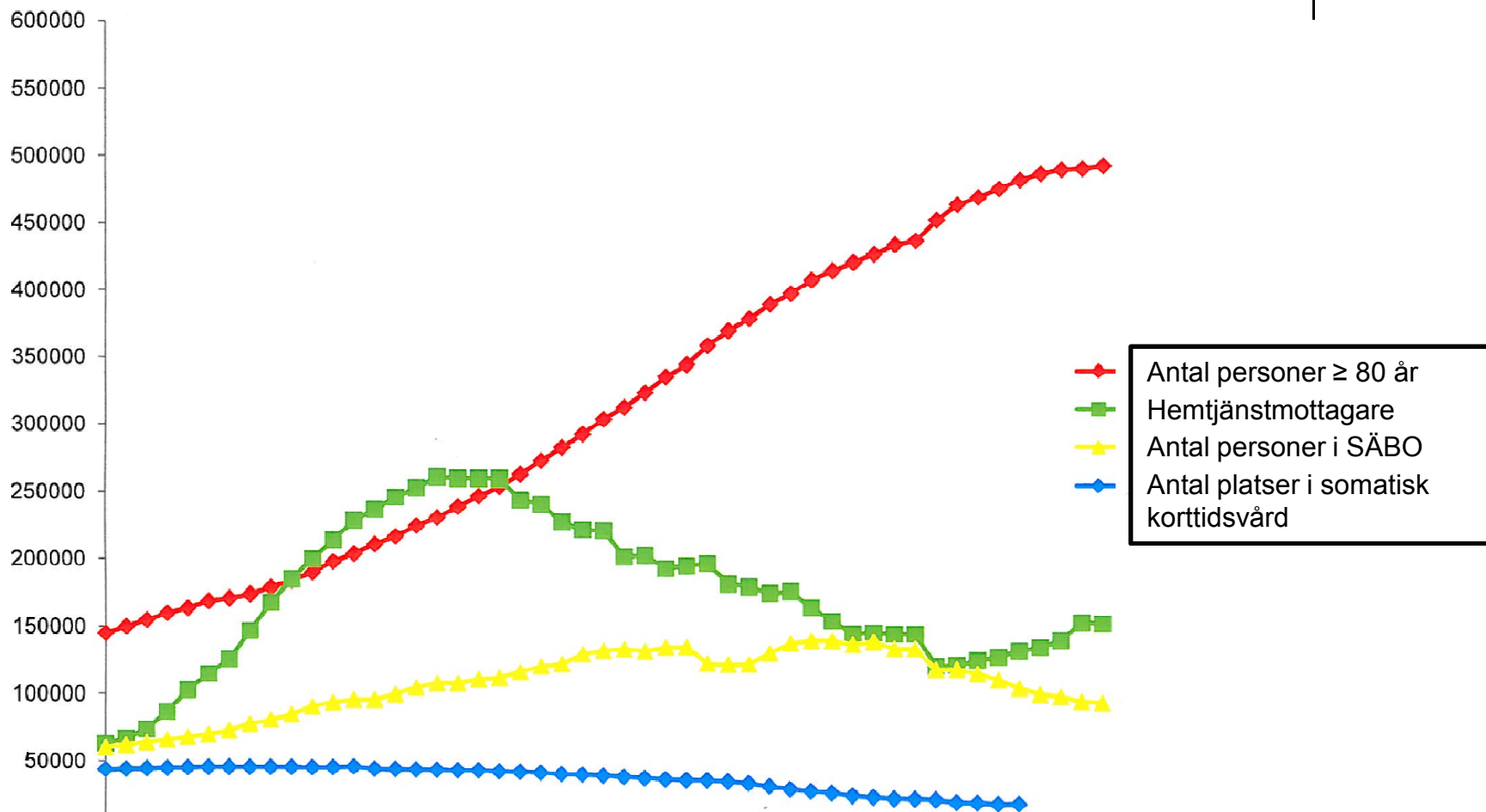
- Med bred pensel redovisas:
  - Bakgrund och fakta
  - Problem och utmaningar
  - Vad kan förändrad policy bidra med?

# Bakgrund och fakta

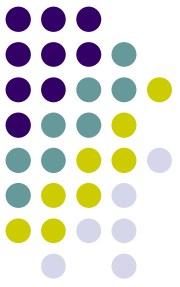


- Färre SÄBO-platser
- Färre vårdplatser
- Kortare medelvårdtider och fler vårdtillfällen
- Större organisatorisk mångfald/splittring
- Utvecklad koordination mellan vårdnivåer och vårdgivare, inkl av elektronisk journaldokumentation
- Förändrade ersättningsystem och incitament
  - Ger undanträngningseffekter för det som inte mäts och ersätts (t ex kontinuitet och trygghet)
  - Kan påverka professionernas engagemang och på längre sikt även urholka den traditionella sjukvårdsetiken

# Antalet 80 år och äldre i befolkningen samt antal hemtjänstmottagare, platser i SÄBO och akut somatisk vård 1960-2008. Thorslund.



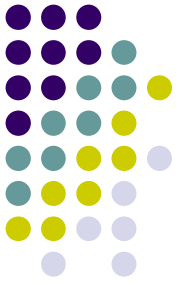
# Ur *Tillgång till vårdplatser (2010)* och *Lägesrapport 2013*. Socialstyrelsen.



## Hälso- och sjukvård

- I slutet av 1960-talet fanns det mer än **120 000 vårdplatser** vid svenska sjukhus. Efter Ädelreformen 1992 hade antalet sjunkit till cirka **50 000**.
- Under perioden 1999–2008 minskade det totala antalet vårdplatser i Sverige med **6 893 vårdplatser** (21 %) till cirka **25 900**.
- Mellan 2007 och 2011 minskade antalet vårdplatser med drygt 600 platser. Den största minskningen har skett inom geriatrisk vård, där antalet vårdplatser minskade med cirka 250 under tidsperioden.

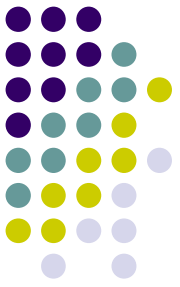
# Fortsättning



## Socialtjänst/Äldreomsorg

- ”Det har skett en kraftig neddragning av antalet och andelen, äldre som bor i särskilt boende, utan att en större andel äldre har fått hemtjänst under de senaste åren. Antalet personer med hemtjänst ökar dock något, medan antalet beviljade hemtjänststimmar per person är oförändrat”.
- 2009 fanns **95 400** personer i permanent särskilt boende. 2002 var det **115 500** personer

# Vad har möjliggjort de färre vårdplatserna?



- Generellt kortare medelvårdtider beror på:
  - Medicinska framsteg och bättre resultat
  - Stor ökning av dagkirurgi och annan specialiserad öppenvård
  - Större vårdkapacitet i vård- och omsorgsboenden och hemsjukvården
  - Nya attityder
  - Stor ökning av antalet läkare och sjuksköterskor

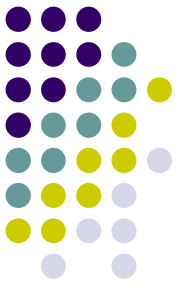
# Vårdflöden för geriatriken i Stockholms läns landsting



- Ökande direktintag vid de geriatriska klinikerna
  - Från ambulansen och från akutmottagningen (cirka 60 % inläggningarna)
- Sämre tillgänglighet till geriatrisk vård för patienter från sjukhusens kliniker
  - Beror både på ökat direktintag och snävare kriterier för patienter från sjukhusens vårdavdelningar (än för direktintag)
- Stor säsongsvariation i platsutnyttjande
  - Geriatrikens och sjukhusklinikernas hög- och lågsäsonger sammanfaller
  - Högsäsong + calici är särskilt besvärligt att hantera.

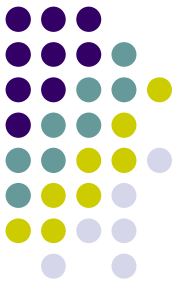


# Vad är en geriatrisk patient i SLL?



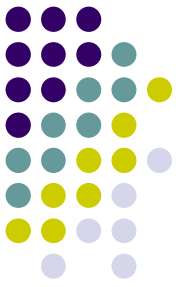
- Person  $\geq 65$  år som är biologiskt åldrad,
  - som är nära sin funktionella sviktgräns,
  - som är folkbokförd i ansvarsområdet och
  - som är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem, behandlingsinsatser och vårdgivare
- **Vid intag från sjukhusens vårdavdelningar** ska personen ha en förväntad vårdtid på minst 4 dygn och en potential att tillgodogöra sig rehabilitering alternativt behöva symtomlindring i livets slutskede.
- **Vid direktintag** är kriterierna (1) recidiv eller försämring av kronisk sjukdom; (2) nytillkomna funktionshinder eller smärta som bottnar i ortopedisk diagnos; (3) tilltillkomna sjukdomstillstånd som kräver slutenvård, men inte akutsjukhusets resurser och (4) symtomlindring i livets slutskede
- För närvarande sker ett arbete med att utveckla kriterierna.

# Vårdplatser och resurseffektivitet



- Innan vårdgarantin fick en skarp tillämpning kunde sjukhusen parera de naturliga säsongsvariationerna genom att producera mer eller mindre elektiv vård. Samma sak gällde den specialiserade öppenvården.
- Geriatriken, som huvudsakligen bedriver rehabilitering i slutenvård, har idag få alternativa uppgifter under den tid på året då efterfrågan sjunker.
  - Fler vårdplatser behövs, men inte hela året.
  - Geriatriken behöver också ett bredare tjänsteutbud för både patienters och vårdgrannars skull, men också för att kunna balansera sina olika tjänster under hög- och lågsäsong.

# TioHundra, SLL:s andra modell för styrning av vård och omsorg

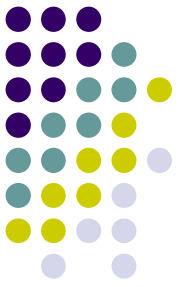


- 2006 integrerades landstingets hälso- och sjukvård och Norrtälje kommuns äldreomsorg, habilitering och socialpsykiatri i en organisation.
- Det har varit stort fokus på att förbättra vårdprocesser som är relevanta för äldre personer med komplexa behov. T ex
  - Antalet journalsystem har minskat från elva till två.
  - Införande av "disease management" - (ofta sjuksköterskeledda) vårdprogram för olika kroniska sjukdomar. Särskilda åtgärdsprogram riktas mot högriskpatienter och "storkonsumenter" av vård och omsorg.
  - "Utslussningsvård" av multisjuka äldre.
  - "Utlokaliserade" specialisttjänster till primärvården.
- Den integrering av ekonomi och verksamheter som skett inom TioHundra har avlägsnat hinder och felaktiga incitament, vilket har främjat klinisk integration och samverkan mellan professionerna.

# Förändrade förutsättningar för TioHundra



- Införandet av kundval inom socialtjänsten 2009 och vårdval i primärvården 2010, ledde till konkurrens mellan olika utförare och minskade TioHundra AB:s möjligheter till tjänsteintegration för hela befolkningen.
- TioHundra innebär att SLL (i samverkan med Norrtälje kommun) stödjer de två mest radikala och mest olika styrmodellerna för vård och omsorg i landet:
  - Integrerad vård i offentlig regi/samma vårdgivare respektive
  - satsningar på en mångfald av utförare, mer av fee for service, större andel besöksersättning, kvalitetsersättning, konkurrensupphandlingar etc.



# Andra goda exempel

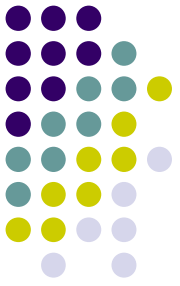
- Beslutsstöd för ambulansen i Stockholm.
  - Utvecklat av Prehospitalt centrum med geriatriken och AKM.
  - AKM och geriatriken här ännu inte tagit fram ett specifikt beslutsstöd för direktremittering från AKM till geriatrisk klinik.
- Beslutsstöd för hemsjukvården i Örebro (ViSam).
  - Sjuksköterskor bedömer patienten och beslutar om
    - Patienten stannar hemma.
    - Distriktsläkaren kontaktas för ytterligare bedömning.
    - Patienten skickas till AKM för ytterligare bedömning.
  - Försöksperioden visade att
    - Patienter som skickades till AKM lades in i större utsträckning (68→78 %).
    - Oplanerade återinläggningar halverades.
    - Systemet skapade större trygghet hos personal och patienter/anhöriga.

# Integrerad vård



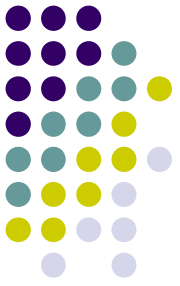
- **Syftar till** att ge en god vård präglad av kontinuitet och trygghet genom horisontell och/eller vertikal integration
- Funktionella aspekter
  - Samverkan för patientens och det gemensammas bästa. Bygger på frivilliga överenskommelser mellan professionella, resultatenheter, vårdgivare och huvudmän
- Organisatoriska aspekter
  - Sammanslagning av verksamheter i syfte att skapa en integrerad vård och motverka
    - nuvarande stuprörseffekter,
    - att chefer och medarbetare i första hand ser till den egna verksamheten och ekonomin, särskilt när man är under ekonomiskt press,
    - starka organisationskulturer.

# Vägar att gå



- Nationellt
  - Reformerna inom hälso- och sjukvård och socialtjänst måste i ökad grad beakta möjligheterna till en sammanhållen vård och omsorg.
  - Starkare betoning av kontinuitet och trygghet i vårdsystemet.
  - Satsning på stödjande strukturer, t ex nuvarande satsning på kunskapsstyrning, och mindre av detaljstyrning
  - Mindre resultatersättning/bonus och mer stöd till jämlik vård
  - Utvecklingsmedel för att stödja och beforska försöksverksamheter.
- Huvudmän
  - Utveckla uppdragsbeskrivningar till verksamheterna som innebär att utvecklingen av integrerad vård och smidiga vårdflöden blir ett åtagande.
  - Utveckla olika typer av integrerad vård/närsjukvård – funktionellt och organisatoriskt.

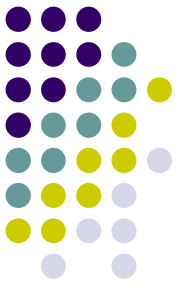
# Vägar att gå 2



- Överväg fler och, framför allt, mer flexibla vårdplatser samt analysera vilka proaktiva åtgärder som kan vidtas för att minska behovet av slutenvård.
- Bredare åtaganden för geriatriska kliniker (större andel öppenvård, konsultationsverksamhet etc).
- Stöd arbetet med ständiga förbättringar genom uppföljning och att tillhandahålla analyskapacitet och projektledarkompetens.
- Större tilltro till professionerna och ersättningsystem som respekterar den professionella kunskapen
- Verksamheter och professioner
  - Tätare kontakter och ökat professionellt utbyte.
  - Arbete med ständiga förbättringar.
  - Gemensamt framtagande av vårdprocessbeskrivningar, beslutsstöd, rutiner etc.

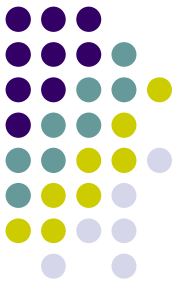


# Utmaningen är mer organisatorisk, ekonomisk och kulturell än att skapa integrerade vårdprocesser



- Produktionsperspektivet överväger.
- Vårdplatser har varit särskilt utsatta i besparingstider.
- Fri etablering av många vård- och omsorgsgivare.
- Det är svårt att dela information över vårdgivargränser, trots att journalsystemen blivit färre och t o m desamma i vissa fall.
- De minsta kommunerna har svårt att klara alla nya krav. En kommunreform kanske är mer angelägen än en regionreform.
- Organisationskulturer stödjer främst den egna verksamheten.
- Medias ”nationalisering” av ansvaret för missförhållanden och åtgärder.
- Det finns en övertro på effektiviteten i en detaljerad nationell styrning och ett förbiseende av dess effekter på professionerna.
- Jämförelser är en mycket bra grund för analyser och förbättringsarbete, inte för rangordningar och incitamentsersättningar..

# Nya vindar i UK?



- “If you make a GP’s financial reward the number of aspirins they give to patients, you de-professionalize them because you’re saying you’re not going to trust their clinical judgment. You also make it impossible for the GP to treat the person rather than the condition”.

Intervju med Jeremy Hunt, hälsominister i UK sedan 2012, i The Independent 2013-05-13