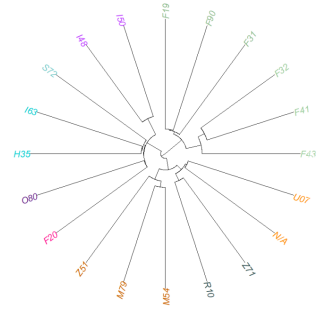


Faktabaserad styrning och ledning mot en nära vård



Geografiska skillnader i vårdkonsumtion

Vårdkartan

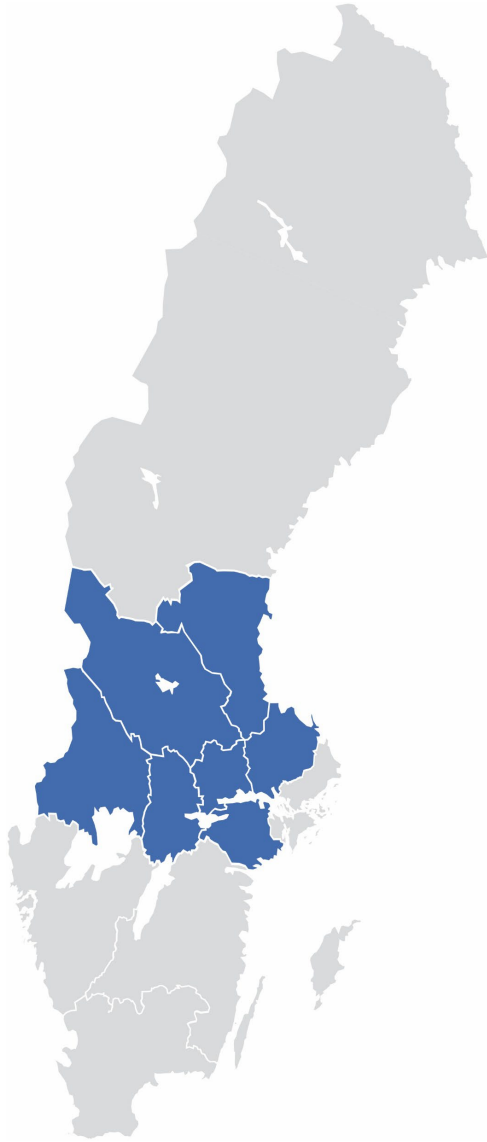
"Uppdrag 5.50" år 2021
- en kartläggning av gruppen 5% patienter som regionen tillhandahåller 50% av resurserna



Vårdens översiktsplan

Hög träffsäkerhet i ny metod att skatta kommande vårdbehov

Underlaget för all data kommer från KPP



Sjukvårdsregion Mellansverige

Samverkansnämnden

Nätverket God och Nära vård

2024-02-16

Verksamhet och utveckling



21 verksamhets-
chefsgrupper

Ambulanshelikopter

Ekonomiechefer HS

Nätverk God & nära vård

Produktionsplaneringsgrupp

Samverkansgrupp nationell
högspecialiserad vård

Upphandlingsgrupp

Vårdavtalsgrupp

Kunskaps- styrning



Kunskapsstyrningsgrupp

26 sjukvårdsregionala
programområden
(RPO)

Sjukvårdsregionala
samverkansgrupper (RSG)

Sjukvårdsregionala
arbetsgrupper
(RAG)

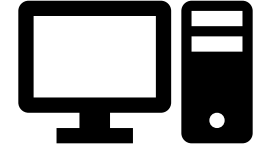
Utbildning och kompetensförsörjning



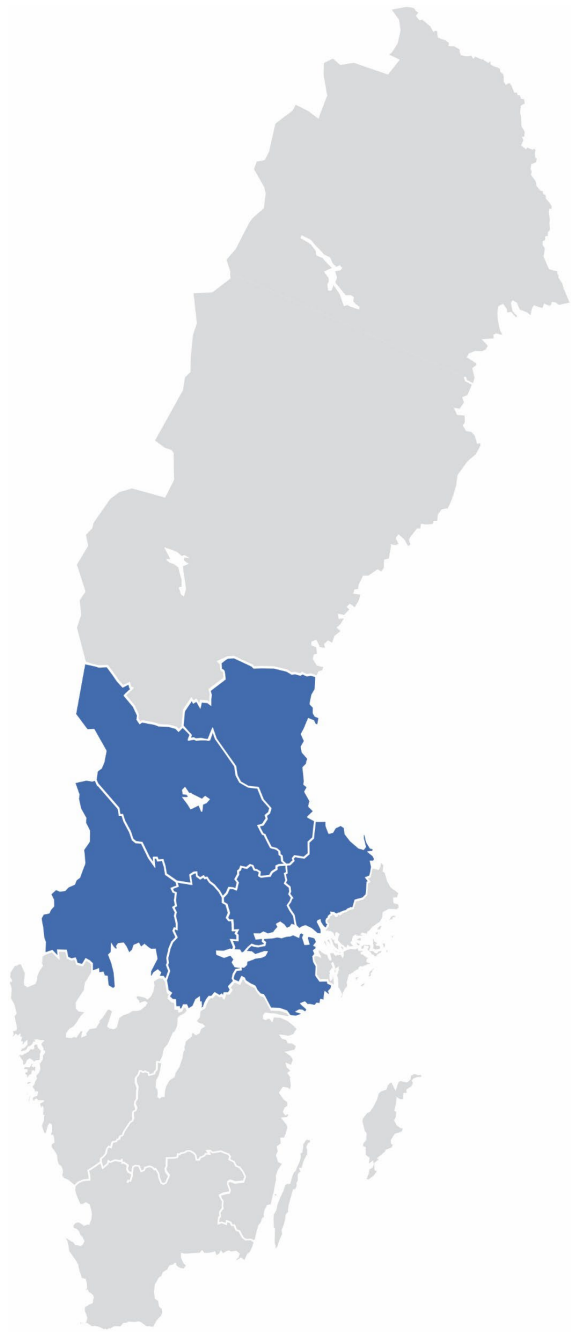
Kompetensför-
sörjningsgrupp

Regionalt
vårdkompetensråd

Digitalisering och e-hälsa



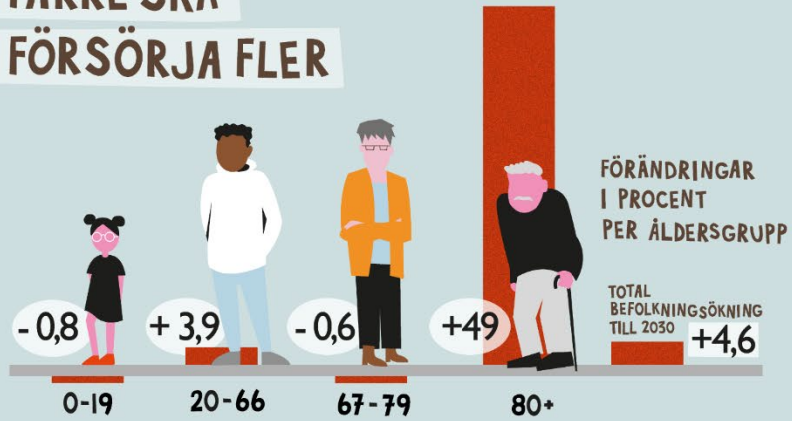
Informations-
säkerhetsgrupp



Upplägg

- Varför Nära vård?
- Målet
- Hur vet vi var insatserna behöver sättas in?
- Exempel på Nära vård-lösningar som ger effekt
- Utmaningarna
- Vad behöver göras nu?
- Panel

FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE BEHOV



DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



Primärvården som nav i den nära vården



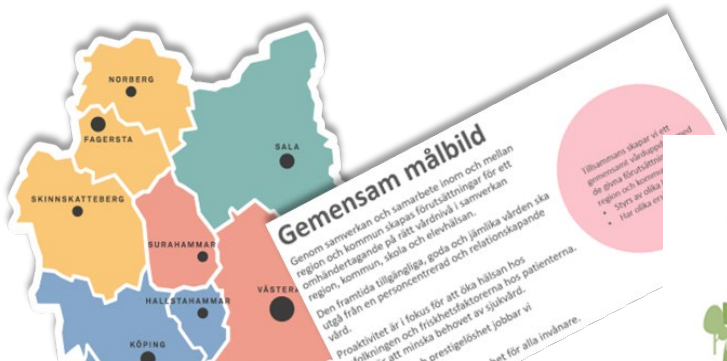
Målbilder God & Nära vård – vart ska vi?



Målbild GONV 2030

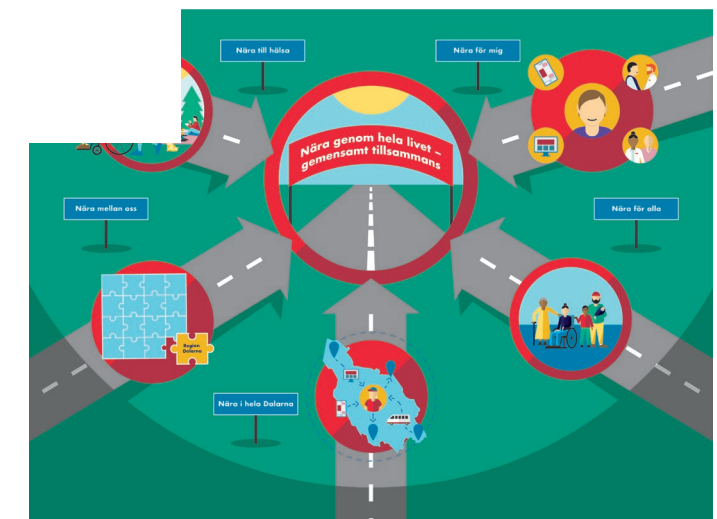
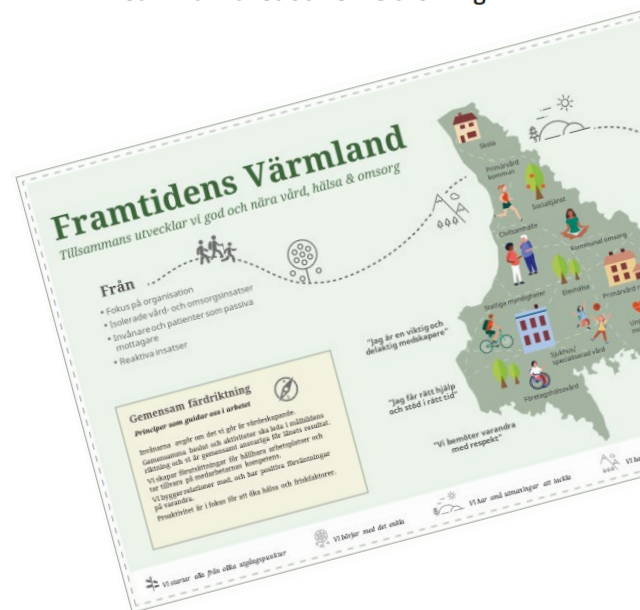
GONV innebär för mig som invånare att:

- Jag får rätt hjälp och stöd i rätt tid
- Jag får stöd i att främja min hälsa
- Min egen kraft tas till vara
- Sammanhållet och enkelt för mig

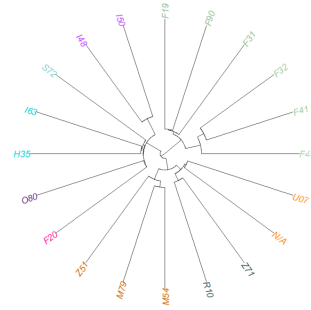


Gemensam riktning

- Ska skapa värde för invånaren
- Fokus på person och relation
- Samordnade insatser
- Invånare och patienter är aktiva medskapare
- Mer proaktivt och hälsofrämjande arbete



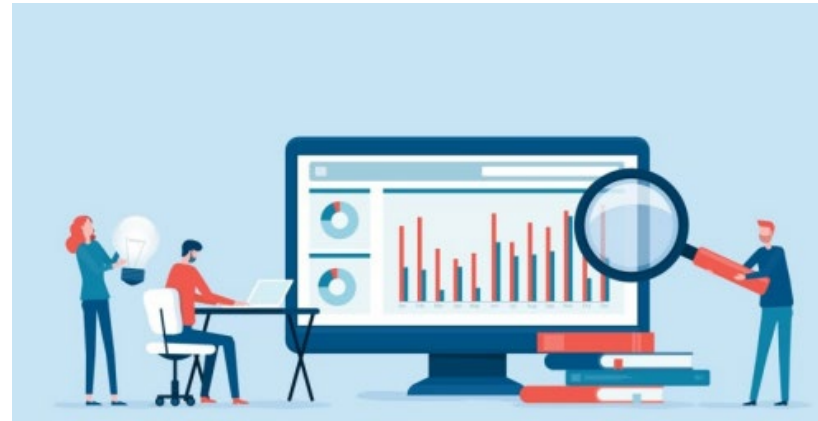
Faktabaserad styrning och ledning mot en nära vård



Geografiska skillnader i vårdkonsumtion

Vårdkartan

”Uppdrag 5.50” år 2021
- en kartläggning av gruppen 5% patienter som regionen tillhandahåller 50% av resurserna



Vårdens översiktsplan

Hög träffsäkerhet i ny metod att skatta kommande vårdbehov

Underlaget för all data kommer från KPP

Selma är i 20 års åldern

Hennes vårdkontakter de senaste sex åren

1400 kontakter

253 olika läkare

56 olika sjuksköterskor

104 olika diagnoser

KPP: 9 828 598 SEK

134 kontakter på
akutmottagningen

362 kontakter på
psykiatrisk akutmottagning

Ambulans **137** gånger

60 kontakter hos 6 olika
vårdcentraler

Hur vet vi var insatserna behöver sättas in?



Ca 5 % av patienterna står för ca 50% av regionernas kostnader – Vilka är de och hur kan det se ut för en patient i våra system?

I Region Västmanland utgjorde 5% av patienterna 10 309 patienter år 2021 (ca 4% av befolkningen)

| | Antal besök | Antal vårdtillfällen | Unika patienter | Total kostnad SEK |
|--------|-------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| Total | 259 352 | 21 255 | 10 309 | 2 874 432 544 |
| Kvinna | 142 493 | 10 934 | 5479 | 1 435 856 100 |
| Man | 116 859 | 10321 | 4830 | 1 438 576 444 |

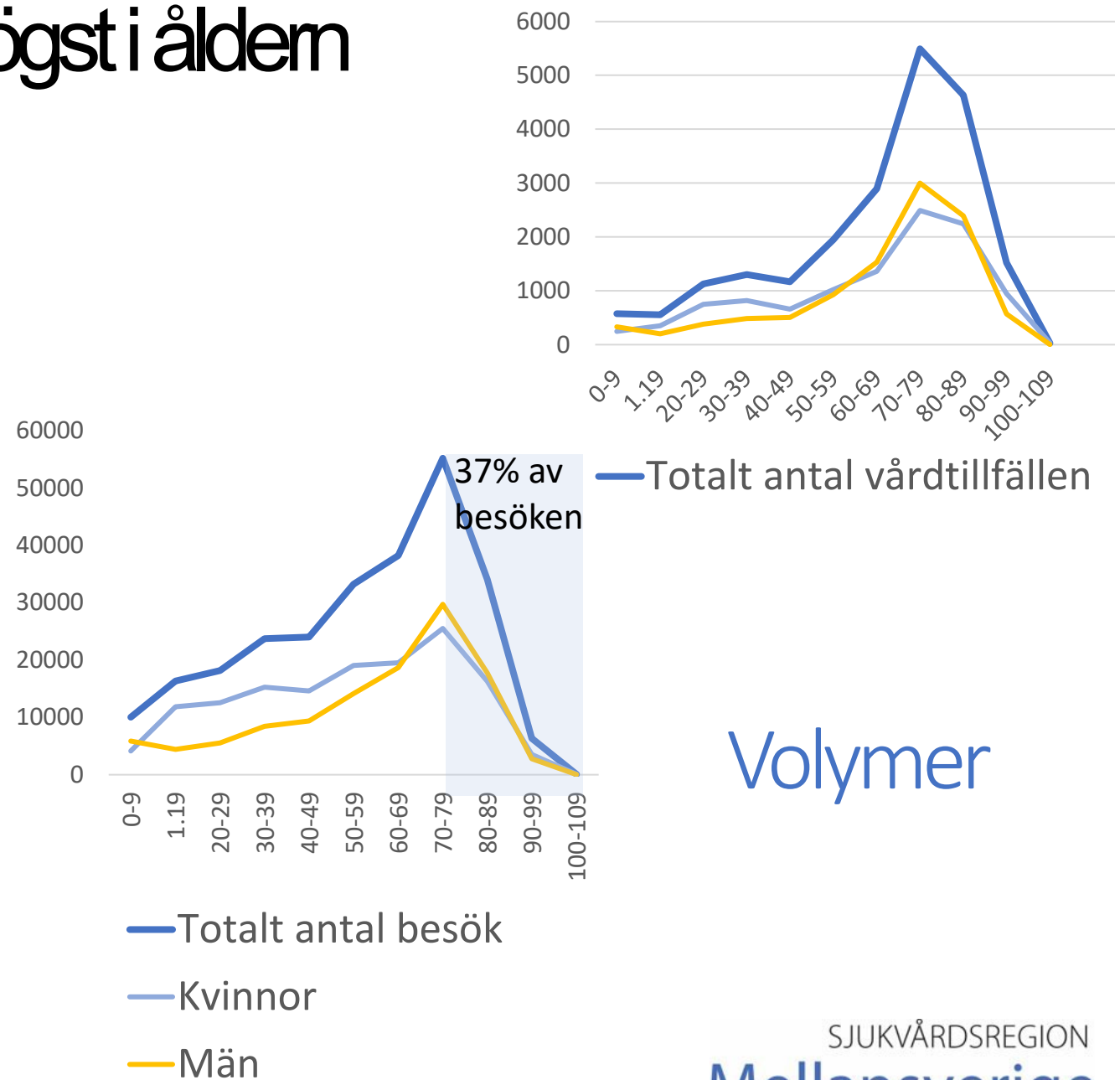
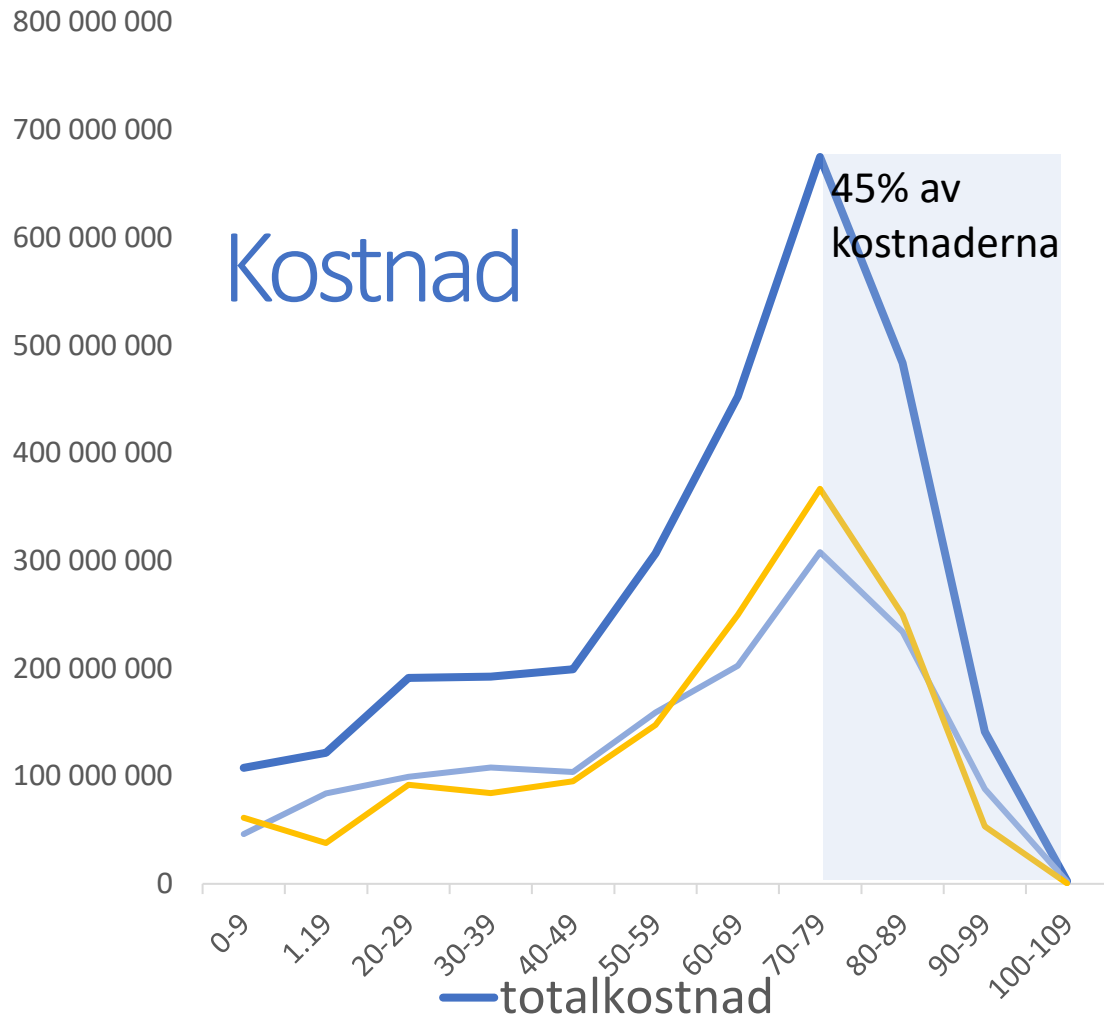
Utifrån detta underlag har materialet sorterats på **treställig nivå utifrån ICD** och beskriver:

- Toppgruppen utifrån kostnad
- Toppgruppen utifrån volym

Underlaget för all data kommer från KPP – Kostnad per patient

- Ambulansverksamhet, sjukresor och receptförskrivna läkemedel ingår inte
- Privat sjukvård är exkluderad i KPP-data

Både kostnad och volym är högst i åldern 70-79 år i 5%-gruppen



"Riskfaktorer" för de 5% som kostar mest

- Att någon gång under 2021 fått en "högkostnadsdiagnos", så som; S72 – Fraktur på lårben, I63 – Cerebral infarkt, I 50 – Hjärtinsufficiens osv.
- Att vara äldre
- Att vara man
- Att ha fler än 20-25 besök per år
- Att ha mer än ett vårdtillfälle
- Fler än 5 vårddagar
- Att ha flera än 10-15 unika huvuddiagnoser

Vårdkonsumtionsprognos med fokus äldre år 2030

- Antalet slutenvårdstillfällen beräknas öka med ca 20%
- Konsumtionen av dagsjukvård beräknas öka med cirka 100%
- Konsumtionen av primärvård beräknas öka med nära 50% och varierar i länet
- Ökat antal äldre *och* högre vårdtyngd ger sammantaget en kostnadsökning om 49 % för specialiserad somatisk slutenvård
- Genom omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet kan vi påverka utvecklingen



Omställning pågår – några exempel...

- Samordnade insatser
- Minskade förflyttningar
- Minskad variation
- Digitala plattformar
- Seniorhälsovårdsprogram
- Närvårdscenter
- Egenmonitorering
- En väg in för barn och unga
- Individuell plan
- Sammanhållen planering på 1177
- *Äldremottagningar*
- *Mobila vårdlösningar*



Tidiga resultat – ex med äldremottagningar

- De äldre känner sig trygga och delaktiga efter besöket
- Alla anhöriga uppgav att deras närståendes hälsoproblem uppmärksammades
- Högre andel med fast vård- och läkarkontakt vid vårdcentraler med äldremottagningar
- Behov av läkarbesök har minskat
- För tidigt att se systemeffekter



De uppskattade årliga undvikbara kostnaderna (180 miljoner kronor) överstiger den planerade budgeten för att införa och driva äldremottagningar (30 miljoner kronor)

Mobila team minskar behovet av andra insatser...

- Antal slutenvårdstillfällen och vårddygn minskar med ca 60 %
- Akutbesök, ambulansresor och vårdcentralbesök minskar med ca 50 %
- Ökad trygghet hos patienter och närstående
- Mycket tyder på gynnsamma effekter för kommunal primärvård
 - Mindre förflyttningar för personer till akuten
 - Färre in- och utskrivningar till slutenvården för kommunpatienter
 - Bättre teamsamverkan kommunens sjuksköterskor och läkare
= Mindre tid som läggs på att "jaga en läkare"
 - En farhåga är risken för övervältring



Utmaningarna



- Det är komplext och tar därför tid
- Det är svårt att se övergripande effekter
- Vårdkulturen/traditioner
- Ekonomiska läget
- Ledarskap och styrning är nödvändigt
- Samverkan
- Uthållighet kommer vara avgörande

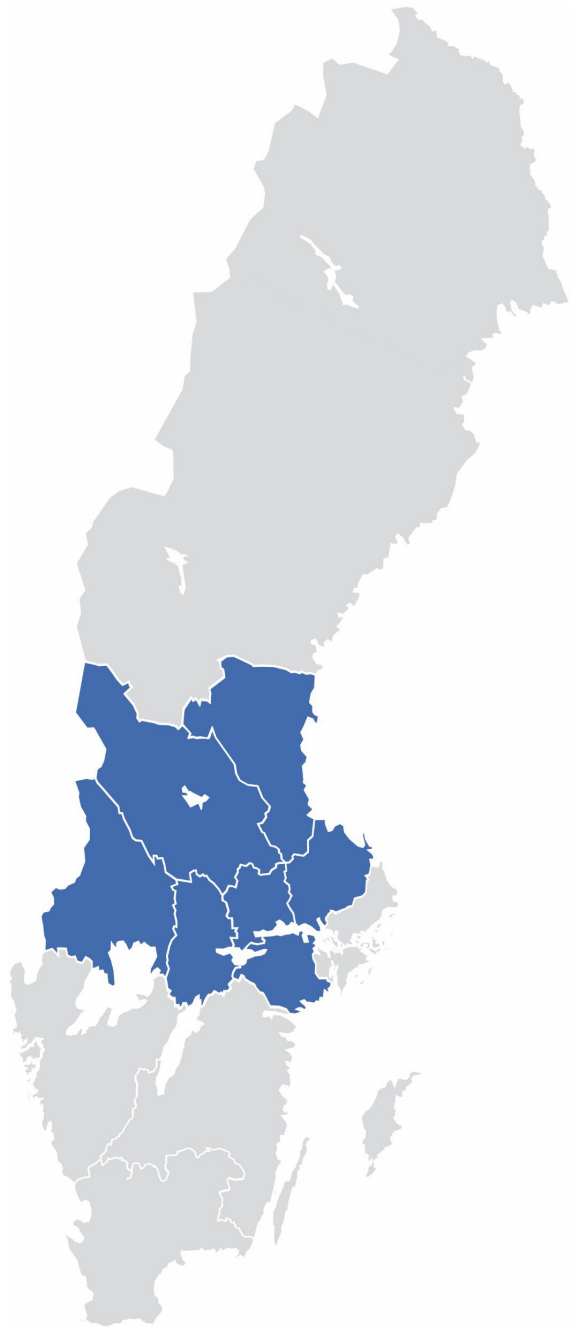
Vad behöver göras nu?

- Starkt och tydligt ledarskap som står bakom och driver omställningen
- Långsiktigt perspektiv - uthållighet
- Samsyn och gemensamt ledarskap politik + tjänsteforum
- Samverkan över huvudmannagränser
- Använda befintliga styrsystem som vårdval, avtal, överenskommelser, tydliga förändringsuppdrag, budgetarbete osv
- Individfokus istället för insatsfokus -> bättre helhetslösning för individen. Det handlar om **hela** vårdsystemet.
- Mäta resultat, säkerställa att aktiviteter får önskad effekt
- Sluta med ineffektiva arbetssätt

Panel 20 min

Det behövs en stark och tydlig ledning som driver omställningen.

1. Vilka möjligheter finns idag att styra om hälso- och sjukvårdssystemet mot målbilden för nära vård?
2. Hur kan vi gå från målbilder, planer och strategier till ännu mer verkstad?
3. På vilket sätt skulle faktabaserad styrning vara hjälpsamt inom sjukvårdsregion Mellansverige? Kan vi hjälpas åt inom sjukvårdsregionen?
4. Vad kan du i din roll göra framöver för att bidra till framdrift?
5. Vilket blir nästa steg för Samverkansnämnden?



Tack!