

Begränsade resurser och växande behov – hur ska vården organiseras och finansieras?

Lina Maria Ellegård, docent i nationalekonomi vid Lunds universitet

Jean-Luc Af Geijerstam, generaldirektör, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Johan Hultberg (M), ledamot i socialutskottet

Stefan Svanström, chef samhällskommunikation, Attendo

Mikael Svensson, hälsoekonom och professor vid University of Florida

Anna Vikström (S), ledamot i socialutskottet

Ulrika Winblad, professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet

Seminarier leds av *Anna Norén*, forskningsledare på SNS



Vårdens och äldreomsorgens organisering och finansiering

2021-2024

Referensgruppen



Forskare och rapporter



*Vårdens och
omsorgens
finansiering*

- ➔ Ofta saknas kunskap om nya behandlingars kostnad och nytta för patienten
- ➔ Digitala teknologier kan öka produktiviteten men leder inte nödvändigtvis till besparingar
- ➔ Bättre matchning mellan läkare och patient i primärvården kan vara besparande
- ➔ Preventiva insatser kan leda till besparingar då livsstilsrelaterade sjukdomar medför stora kostnader

Forskarnas uppmaningar

- ➔ Revidera gränsen för kostnadseffektivitet så att ny behandling inte tränger undan effektiv befintlig
- ➔ Ställ striktare krav på evidens och uppföljning vid nya insatser
- ➔ Nationellt ramverk behövs för bedömning av nya teknologier
- ➔ Öka kunskapen om vilka preventionsåtgärder som fungerar
- ➔ Utnyttja beskattningsverktyget för att främja hälsosamma levnadsvanor

Organisering och styrning

- ➔ Stora regionala skillnader i tillgång och användning som inte nödvändigtvis avspeglar vårdbehov
- ➔ Brister i samverkan mellan regioner och kommuner - medicinska risker när aktörer inte är samordnade
- ➔ Bristande kapacitet i primärvården – saknar förutsättningar att utgöra navet
- ➔ Tillit är inte ett medel för styrning, utan ett resultat av väl fungerande styrning

Forskarnas uppmaningar

- ➔ Sammanställ kunskap om hur samverkan mellan vårdens huvudmän fungerar
- ➔ Bättre data behövs – skapa ett nationellt primärvårdsregister
- ➔ Samverkan är avgörande när utvecklingskostnader är stora
- ➔ Förstärk nationell styrning som reglerar samverkan mellan kommunala och regionala aktörer
- ➔ Styrning bör ta sin utgångspunkt i uppdraget och tillförlitlighet kräver standardisering och kontroll

Äldreomsorgen

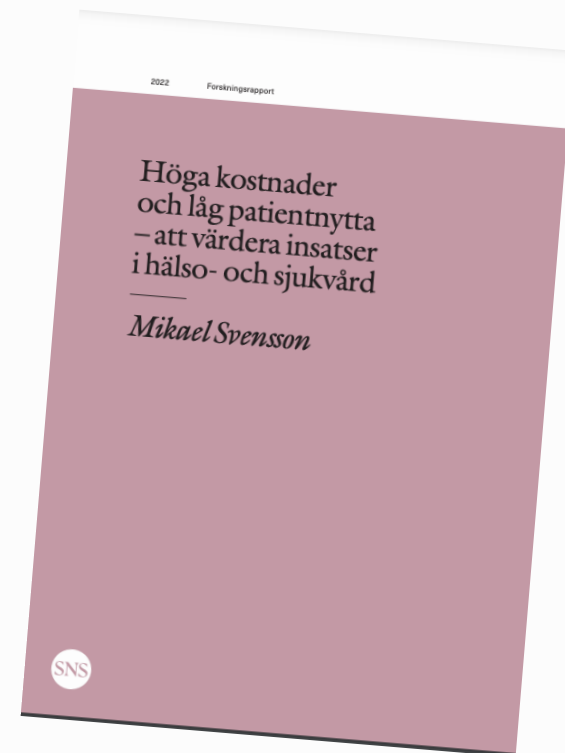
- ➔ Personalens erfarenheter från pandemin vittnar om stora utmaningar
- ➔ Bemanning utgör en sårbarhet
- ➔ Kunskap saknas om vilken omsorg de äldre efterfrågar
- ➔ Obetalt omsorgsarbete skapar förbisett värde – men det kommer till ett pris för anhöriga

Forskarnas uppmaningar

- ➔ Stärk den medicinska kompetensen i kommunal vård och omsorg
- ➔ Det behövs fler anställda, tryggare anställningsformer och stärkt kompetens hos omsorgspersonal
- ➔ Dra lärdom av personalens erfarenheter av pandemin för bättre omsorg och hantering av framtida pandemier
- ➔ Ta hänsyn till vad som är viktigt för äldres livskvalitet i utvecklingen av framtidens äldreomsorg
- ➔ Gör det lättare att kombinera arbete och omsorg om anhöriga



Höga kostnader och låg patientnytta? – att värdera insatser i hälso- och sjukvård



MIKAEL SVENSSON

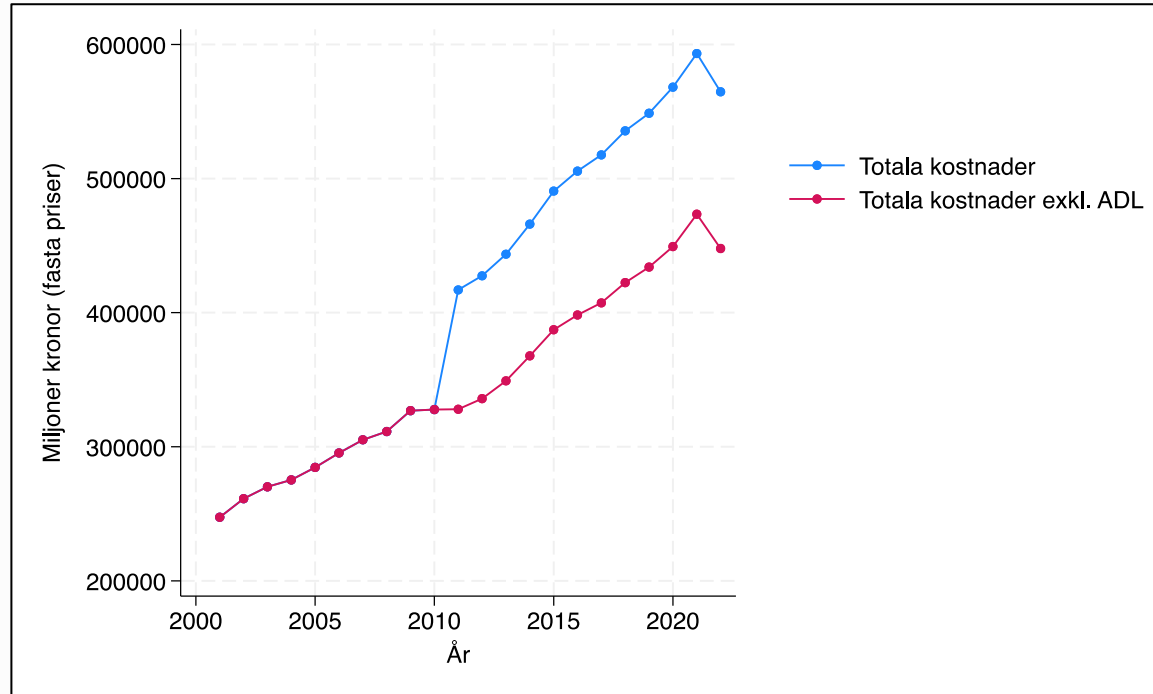
PROFESSOR

INSTITUTIONEN FÖR MEDICIN, GÖTEBORGS UNIVERSITET

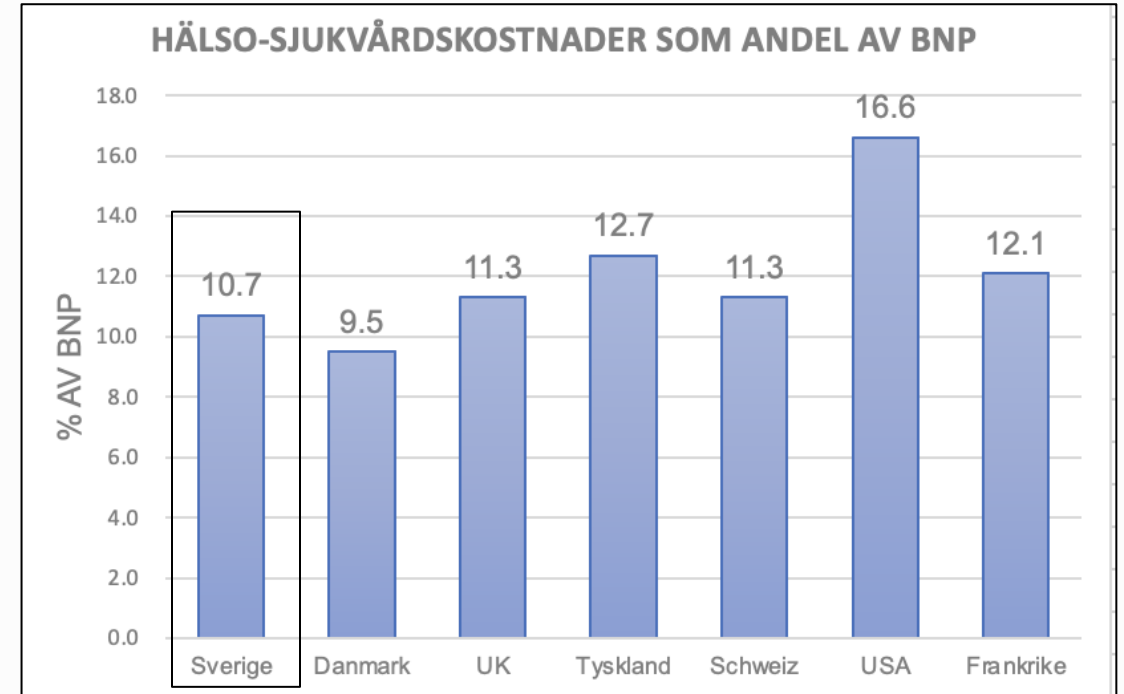
& DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL OUTCOMES & POLICY, UNIVERSITY OF FLORIDA

svensson.kmikael@ufl.edu

Bakgrund: finansieringsutmaningar



SCB:s Hälsoräkenskaper



OECD Health Data

Rapportens syfte

- De flesta nya innovationer är bra, men långt ifrån alla. För att att möjliggöra användandet av nya (bra) innovationer med en hållbar ekonomi krävs en tydlig evidensbaserad prioritering
- **Syftet** med min rapport var därför att undersöka om processerna för prioritering och införande av nya interventioner i hälso- och sjukvården säkerställer att det som implementeras och finansieras ger verklig patientnytta till en rimlig kostnadseffektivitet.

Vård utan tillräcklig nytta

- Trots de processer som finns för ordnat införande, är det vanligt förekommande att nya innovationer som introduceras inte har en rimlig patientnytta och kostnadseffektivitet
 - I rapporten exemplifieras detta med 3 kostnadsdrivande exempel med många problematiska* nya innovationer
 - Läkemedel
 - Kirurgi
 - Teknik
- * dyra och med högst oklar patientnytta eller dokumenterat avsaknad patientnytta

Policyförslag

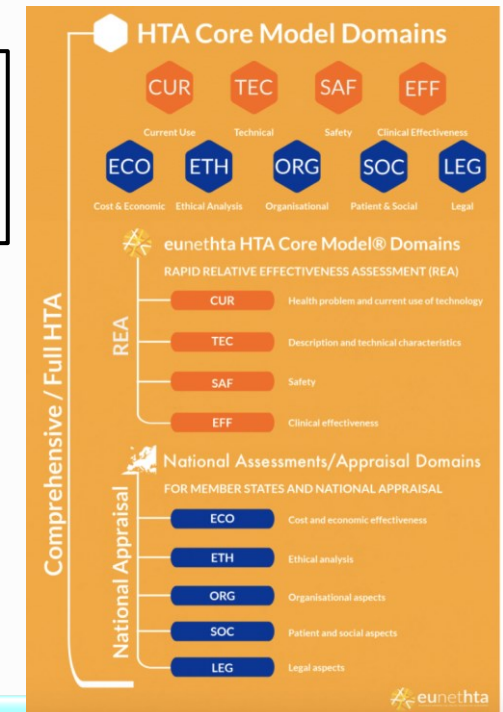
- Stärkt evidens – striktare krav på data vid ordnat införande och med tydliga uppföljningskrav.
- Officiella icke-göra listor med öppna jämförelser
- Reviderad gräns för kostnadseffektivitet
- Stärka hälso- och sjukvården som kunskapsorganisation

Policyförslag

Det behövs en stärkt roll för evidensbaserad prioritering där nya innovationer införs om, och endast om, de kan visa rimligt dokumenterad evidens kring patientnytta och kostnadseffektivitet

- Stärkt evidens – striktare krav på data vid ordnat införande och med tydliga uppföljningskrav. **Osäkerheten kvarstår ofta!**
- Officiella icke-göra listor med öppna jämförelser
- Reviderad gräns för kostnadseffektivitet
- Stärka hälso- och sjukvården som kunskapsorganisation

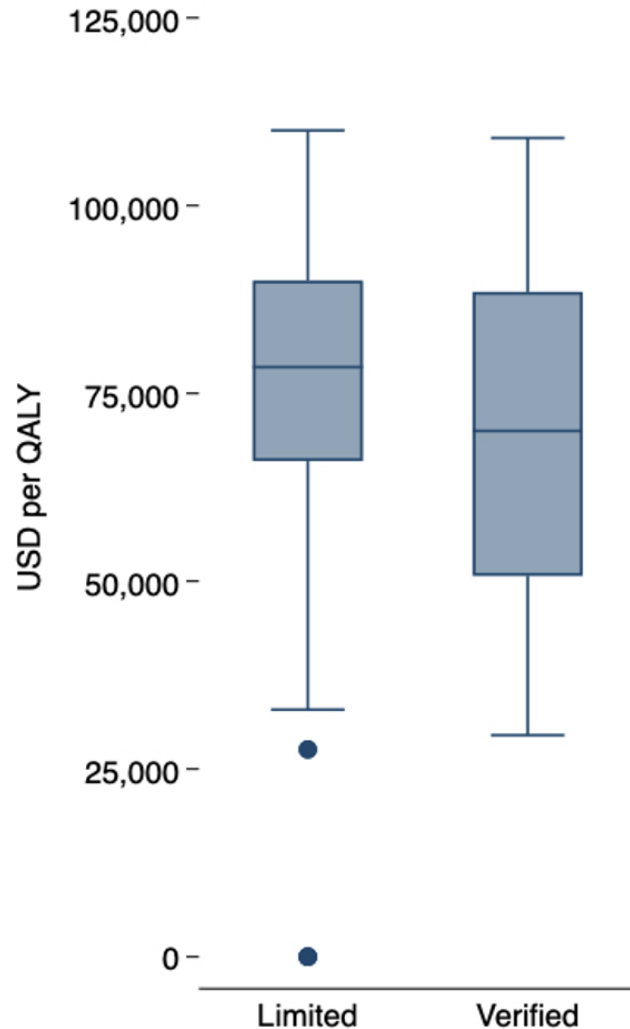
Ny EU-lagstiftning om gemensamma bedömningar – rätt väg att gå?



Policyförslag: uppföljning från rapporten

	Lever bättre (livskvalitet)	
Lever längre	No verified benefit	Verified benefit
No verified benefit	15 (68%)	2 (9%)
Verified benefit	4 (18%)	1 (5%)

Policyförslag: uppföljning från rapporten



- Producenter får inget premium för bättre evidens
- Använd priset för att styra mot bättre evidens

Policyförslag

Det behövs en stärkt roll för evidensbaserad prioritering där nya innovationer införs om, och endast om, de kan visa rimligt dokumenterad evidens kring patientnytta och kostnadseffektivitet

- Stärkt evidens – striktare krav på data vid ordnat införande och med tydliga uppföljningskrav
- Officiella icke-göra listor med öppna jämförelser.
 - Hur långt når vi och nytta/kostnad?
- Reviderad gräns för kostnadseffektivitet
- Stärka hälso- och sjukvården som kunskapsorganisation



Policyförslag

Det behövs en stärkt roll för evidensbaserad prioritering där nya innovationer införs om, och endast om, de kan visa rimligt dokumenterad evidens kring patientnytta och kostnadseffektivitet

- Stärkt evidens – striktare krav på data vid ordnat införande och med tydliga uppföljningskrav
- Officiella icke-göra listor med öppna jämförelser
- Reviderad gräns för kostnadseffektivitet
- Stärka hälso- och sjukvården som kunskapsorganisation
 - Behovet av horisontella prioriteringar
 - Tydligare beakta kostnadskonsekvenser av kliniska riktlinjer och guidelines

Tack!



Digitaliseringen av svensk vård och omsorg

Björn Ekman

Lina Maria Ellegård



Digitaliseringen av svensk vård och omsorg

Björn Ekman
Lina Maria Ellegård



Digitaliseringen lyfts ofta fram som ett sätt att hantera de utmaningar som vården och omsorgen står inför. I denna rapport anlägger två forskare ett systemperspektiv och diskuterar möjligheter och risker med digital teknologi inom vård och omsorg. De undersöker i vilken utsträckning införandet av digitala teknologier kan leda till kostnadsbesparingar, underlätta personalförsörjningen samt öka vårdens och omsorgens effektivitet och tillgänglighet. Utgångspunkten är ekonomisk teori och befintlig hälsoekonomisk evidens om digitaliseringens effekter.

Syftet med rapporten är att bidra till en fördjupad diskussion kring digitalisering av vården och omsorgen genom att lyfta fram vilka förutsättningar som krävs för att digitaliseringen ska kunna bidra till att svensk vård och omsorg utvecklas i positiv riktning. På grundval av analysen presenterar författarna ett antal rekommendationer riktade till staten respektive vårdens och omsorgens huvudmän.

Björn Ekman är docent i hälsoekonomi vid Lunds universitet och forskare vid Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö. *Lina Maria Ellegård* är biträdande professor vid Fakulteten för ekonomi på Högskolan Kristianstad samt docent och forskare vid National-ekonomiska institutionen vid Lunds universitet.

Rapporten är en del i SNS treåriga forskningsprojekt »Vårdens och äldreomsorgens organisering och finansiering«.



Bakgrund och syfte

➔ Bakgrund

- Utmaningar i svensk sjukvård och omsorg kopplade till demografiska förändringar:
behov, kompetensförsörjning, finansiering.

➔ Rapporten

- Analys och diskussion av hur digitalisering kan bidra till att hantera utmaningarna

Digitalisering inom
vård och omsorg

- ➔ Digitala applikationer för att
 - Leverera vård
 - Samla in och analysera information
 - Kommunicera

Effekter på
produktivitet
och effektivitet

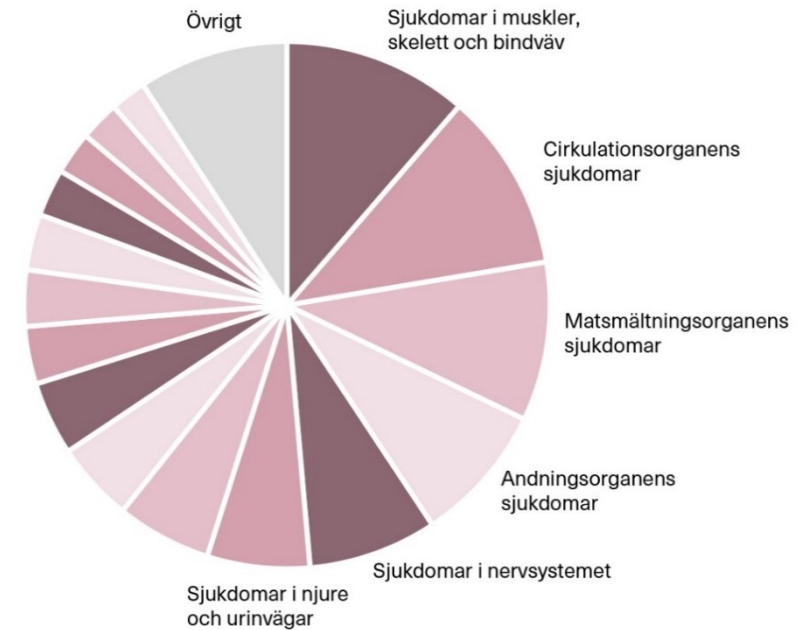
*Hur kan digitalisering hantera de demografiska
utmaningarna?*

- **Automatisering** → minskade personalbehov
- **Data och prediktion** → minskade vårdbehov
- Minskade personal- och vårdbehov → minskade finansieringsbehov (?)

Effekter på produktivitet och effektivitet forts.

Vilka faktorer begränsar digitaliseringens effekter?

- Arbetsuppgifternas natur (automatisering)
- Möjligheten att prediktera (påverkbara) behov
- Implementeringssvårigheter
- Kostnadseffektivitet utan besparingar



Slutsatser

- ➔ Digitalisering ger nya och förbättrade möjligheter...
 - Men, befriar inte beslutsfattare från att prioritera!
- ➔ Digitala teknologier kan vara kostnadseffektiva...
 - Men, leder inte nödvändigtvis till besparingar!
- ➔ Digitaliseringen av vård och omsorg är nödvändig...
 - Men är i sig en utmaning!



UPPSALA
UNIVERSITET

Samverkan kring multisjuka äldre: hur får vi den att fungera?

Ulrika Winblad, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Uppsala universitet

SNS

11 juni 2024



UPPSALA
UNIVERSITET



Forskning Publikationer Kalender SNS Play Om SNS

Bli medlem English



Hälsa, vård och omsorg

Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning

Paula Blomqvist, Ulrika Winblad

Forskningsrapport | 2023.04.17 



Alla forskningsrapporter



Rapportens syfte

- Att ge en överblick över:
 - Erfarenheter och hinder som finns i Sverige idag när det gäller samverkan kring äldre multisjuka patienter med vård och omsorgsinsatser i eget boende
 - Hur samverkan kring multisjuka äldre studeras inom internationell forskning
- En kunskapssammanställning byggd på myndighetsrapporter, utvärderingar och forskning



UPPSALA
UNIVERSITET

Samverkan ur patientens perspektiv

När vården och omsorgen fungerar som en helhet,
information inte behöver upprepas och den enskilda
patienten inte behöver bry sig om hur systemet är
organiserat för att få sina behov tillgodosedda

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016



När ska samverkan ske?

- Tre "typsituationer" där samverkan ofta brister:
 - Utskrivning från sjukhus till hemsjukvård och kommunal omsorg
 - Multisjuk äldre patient vårdas och ges omsorgsinsatser kontinuerligt i hemmet
 - När tillståndet hos patienten försämras och en akut medicinsk bedömning behövs

30 år av samverkansfrämjande reformer

- Ädel 1992
- Mest sjuka–äldre satsningen
- lokala samverkansmodeller (Norrtäljemodellen, Borgholmsmodellen, Esther, etc.)
- ny lagstiftning om samverkan i HSL (2010)
- Lagen om samverkan vid utskrivning 2017
- Nära vård-reformen



Tecken på att samverkan fortfarande brister

- Ökning av oplanerade återinskrivningar e. 2017
- Revisionsrapporter om bristande koordinering och uteblivna SIP-möten
- Flertalet myndigheter pekar på fortsatt bristande samverkan (IVO, Socialstyrelsen, Vårdanalys, etc.)
- Patientupplevelser av bristande kontinuitet och samordning



Hinder för samverkan som identifieras i rapporten

- Ansvarsuppdelningen region/kommun
- Lokala variationer gör det svårt att få överblick
- Svag och otydlig statlig styrning
- Primärvården bristande resurser för att koordinera
- Brist på finansiella incitement för samverkan



Forskning om samverkan

- Ofta interventioner på klinisk nivå, exempelvis innehållande:
 - multiprofessionella team
 - uppföljning i hemmet efter utskrivning
 - vårdkoordinatorer
 - geriatriska behovsbedömningar (inklusive risk)
 - utbildning av patient och anhörig



Resultat från forskningen

- Tydliga effekter på patientnöjdhet och tillgänglighet
- Resultaten för återinskrivningar och annan vårdkonsumtion svagare
- Inom området vårdövergångar (utskrivning) finns tydligare effekt på vårdkonsumtion – vid kombination av åtgärder (TCM)
- Bristande kontextualisering gör tillämpning svår



Möjliga vägar framåt

- Förbättra nationell kunskapssammanställning om lokala modeller och avtal
- Systematisk utvärdering av nya samverkansmodeller för att bedöma effekter och sprida resultat
- Stärk den nationella styrningen kring *hur* samverkan ska ske
 - samverkansavtal
- Utred hur finansiella incitament för samverkan kan stärkas
- Inför "förstärkt utskrivning" – geriatriska helhetsbedömningar som standard när äldre patienter skrivs ut



Möjliga vägar framåt, forts.

- Hitta nya sätt att öka läkarnas närvaro i kommunala vården
- Förstärk primärvårdens förutsättningar för att axla sin roll som "navet" i samverkan
- Öka inslaget av patient- och anhörigutbildning vid vårdövergång/utskrivning
- Förstärk kommunernas medicinska kompetens genom fler undersköterskor och sjuksköterskor (+geriatrisk specialisering)



UPPSALA
UNIVERSITET

Tack för att ni lyssnade!





Pannelsamtal

Lina Maria Ellegård, docent i nationalekonomi vid Lunds universitet

Jean-Luc Af Geijerstam, generaldirektör, Vård- och omsorgsanalys

Stefan Svanström, chef samhällskommunikation, Attendo

Mikael Svensson, hälsoekonom och professor vid University of Florida

Ulrika Winblad, professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet

Seminariet leds av *Anna Norén*, forskningsledare på SNS



Panelsamtal

Johan Hultberg (M), ledamot i socialutskottet

Anna Vikström (S), ledamot i socialutskottet

Samtalet leds av *Anna Norén*, forskningsledare på SNS



SNS fortsätter belysa
vårdens viktigaste frågor i
ny seminarieriserie

2024-2026



Betydelsen av ett första generiskt utbyte

Oktober 2024

Hur påverkas sannolikheten att konsumenter accepterar framtida generiska utbyten av att acceptera ett första utbyte? Och påverkas sannolikheten även för andra typer av läkemedel?

David Granlund (rapportförfattare), docent i nationalekonomi, Umeå universitet

Kenneth Nyblom, vd, generikaföreningen FGL

Gunilla Rönnholm, enhetschef Marknadsanalys, TLV

Louise Skalin, chefsfarmaceut, Apoteket



Skanna QR-koden för mer info om
forskningsprojektet

