

IHE Forum 21 april – TEMA Digitalisering nytt stuprör eller lösning?

”Vårddata utan stuprör” – att väva samman klinisk data och resursdata

Carolina Samuelsson, Sjukhuschef, Hallands sjukhus

En handbok för informationsdriven vård

INSIKTER FRÅN INSIDAN



SAMLADE ERFARENHETER OCH RESONEMÅNG KRING DE OMRÅDEN SOM PÅVERKAR VÅRDENS OMSTÄLLNING TILL EN FRAMTID DÄR VI FULLT UT NVTJAR DATA OCH AI FÖR ATT GÖRA OSS ALLA FRISKARE, MED MINDRE RESURSER OCH ÖKAD PATIENTSÄKERHET.





Hallands sjukhus huvudprocesser

För vem?

Invånare med akut sjukdom och skada.

Invånare som behöver specialiserad somatisk vård.

Studerande, patienter, externa samarbetspartners.

Vad görs?

Ge specialiserad somatisk akutsjukvård.

Genomföra planerade vårdinsatser.

Förmedla kunskap, insikt och kompetens.

Vad ska uppnås?

- Bevarad eller förbättrad hälsa.
- Lägre behov av framtida sjukhusvård.
- Ökad autonomi, förmåga, trygghet och kompetens.
- Ökad förmåga hos sjukhus och samarbetspartners att förbättras tillsammans.

Hallands sjukhus uppdrag 2022

Tillsammans med samarbetsaktörer utveckla sammanhållna vårdprocesser, med tydliga roller och säkra övergångar.

Dra nytta av digitala verktyg, teknik och automatisering och genomföra Hallands sjukhus digitala plan.

Vidareutveckla gemensamma arbetssätt för att kunna dra nytta av framtidens vårdinformationsstöd.

Målbild

Vi ger vård med hög kvalitet och värde. Den bedrivs med ett etiskt förhållningssätt och utifrån bästa tillgängliga kunskap. Patienters förmåga och perspektiv tas tillvara genom arbetssätt som främjar involvering och delaktighet.

Vi tar omhand medicinsk och teknologisk utveckling och erbjuder patienter allt mer kontakt, stöd och behandling i deras vanliga livsmiljö. När patienter behöver det möter vi dem fysiskt på sjukhuset.

Vi fattar beslut grundade på fakta. Vi bidrar alla i utveckling och förändring, utifrån våra olika roller. Sjukhusets resurser används med ett helhetsperspektiv för att skapa så mycket nytta som möjligt.

Vi arbetar främst med egen personal och skapar förutsättningar för långsiktigt utvecklingsarbete, säker vård och hälsofrämjande arbetsmiljö.

Göra patienter till medskapare i sin vård, utifrån deras behov och förmåga.

Säkra kompetensförsörjning och -omställning i takt med verksamhetsutveckling.

Utföra uppdraget med egen personal, tilldelad resurs och med fokus på hållbarhet och miljö.

Målbild

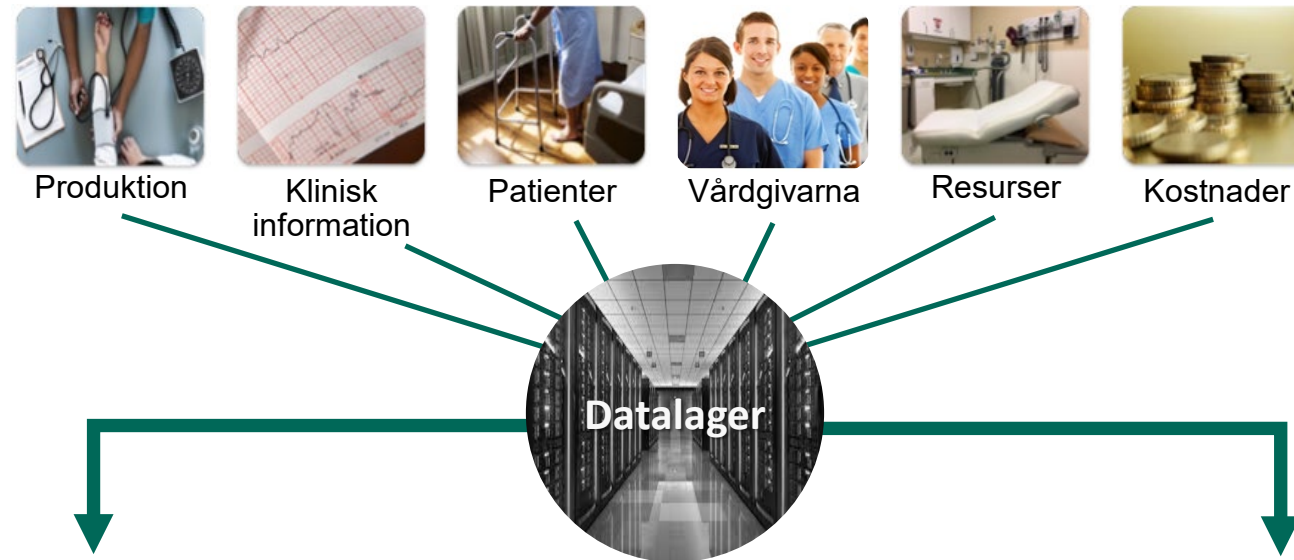
Vi ger vård med hög kvalitet och värde. Den bedrivs med ett etiskt förhållningssätt och utifrån bästa tillgängliga kunskap. Patienters förmåga och perspektiv tas tillvara genom arbetssätt som främjar involvering och delaktighet.

Vi tar omhand medicinsk och teknologisk utveckling och erbjuder patienter allt mer kontakt, stöd och behandling i deras vanliga livsmiljö. När patienter behöver det möter vi dem fysiskt på sjukhuset.

Vi fattar beslut grundade på fakta. Vi bidrar alla i utveckling och förändring, utifrån våra olika roller. Sjukhusets resurser används med ett helhetsperspektiv för att skapa så mycket nytta som möjligt.

Vi arbetar främst med egen personal och skapar förutsättningar för långsiktigt utvecklingsarbete, säker vård och hälsofrämjande arbetsmiljö.

Patienterna är utgångspunkten, fakta är drivkraften



Datadriven (faktadriven) utveckling av vården

Identifiering av möjligheter

- Variabilitetsanalys och intern benchmarking
- Systematisk vs problemorienterad

Prioritering av insatser

- ROI Analysis
- Value Matrices

“Personalized Precision Medicine” för patienterna

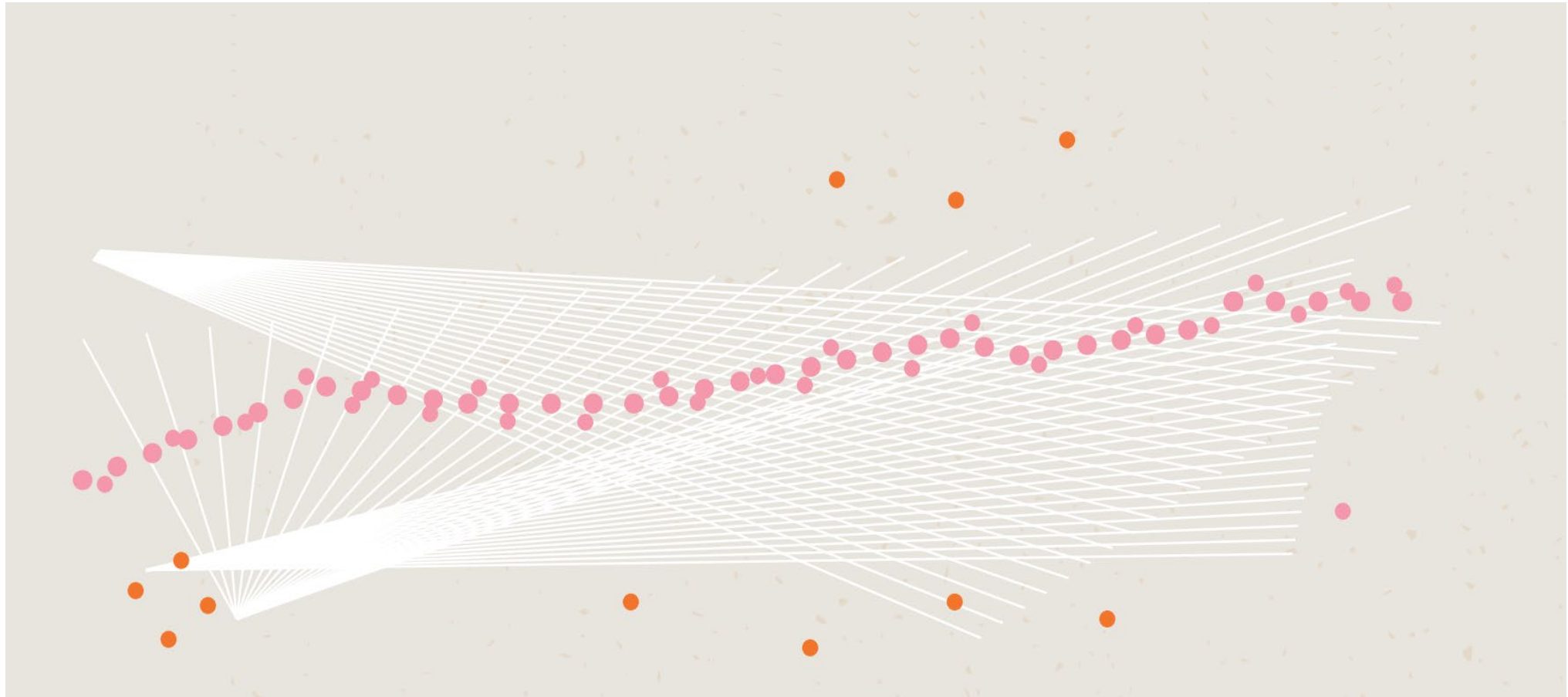
Evidence Based Guidelines

- Monitor implementation at the whole population level
- Optimize patient level compliance

Machine Learning-based AI Predictive Modeling

- Predict health events and care events of interest
- Prevention, care optimization

Från silokalkyler till systemkalkyler!



Exempel på en vårdcykel där olika informationssystem kombineras och möjliggör analys över hela vårdcykelns effekt, resursåtgång och utfall.

[En handbok för informationsdriven vård](#)

En jämförelse mellan KPP och PEC

Kalkylbeteckning	Kostnad per Patient (KPP)	Kostnad Per Vårdkontakt (KPV) eller Patient Encounter Costing (PEC)
Ursprung	Sverige - med inspiration från enhetliga principer för självkostnadsberäkningar	USA – pga insikt att självkostnadsberäkningar blivit irrelevanta
Fokus och analysenhet	Patientkontakt, självkostnadsberäkning	Patientkontakt, processer och tidsåtgång
Information	Via KPP-prislistor	Faktisk resursåtgång i hälso-sjukvårdssystemet
Fördelning av indirekta kostnader	Sker via lokala beslut men påverkar inte i praktiken "kostnaden" för vårdkontakt/vårdcykeln	Sker via process/aktivitetsanalys och vad som är kostnadsdrivande
Tillämpning	Ofta i en begränsad del av vårdkedjan	Hela vårdkedjan så långt datatillgång tillåter
Upplösning	Aggregerad nivå med medelvärden	Individnivå med möjlighet till aggregering utifrån behov

Systemkalkyler kan synliggöra hur insatser kan omallokeras för att maximera nyttan

- Investment in pharmaceuticals is associated with lower overall healthcare costs
- There may be an opportunity to decrease overall costs and improve outcomes by improving prescribing patterns and associated high-quality care.



Yasin ZM, Anderson PD, Lingman M, Kwatra J, Ashfaq A, Slutzman JE, Agvall B. Receiving care according to national heart failure guidelines is associated with lower total costs: an observational study in Region Halland, Sweden. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2021 May 3;7(3):280-286. doi: 10.1093/ehjqcco/qcaa020. PMID: 32170930.

Halland har ca 6 000 hjärtsviktpatienter

Årlig kostnad för deras samlade sjukvårdskonsumtion: 550 miljoner

De som följer "rätt" vårdprogram

- mer planerad uppföljning
- "rättare" läkemedelsbehandling
- Mer kontroller

De som inte följer "rätt" vårdprogram

- Mindre planerad uppföljning
- "fel" eller ingen läkemedelsbehandling
- färre kontroller

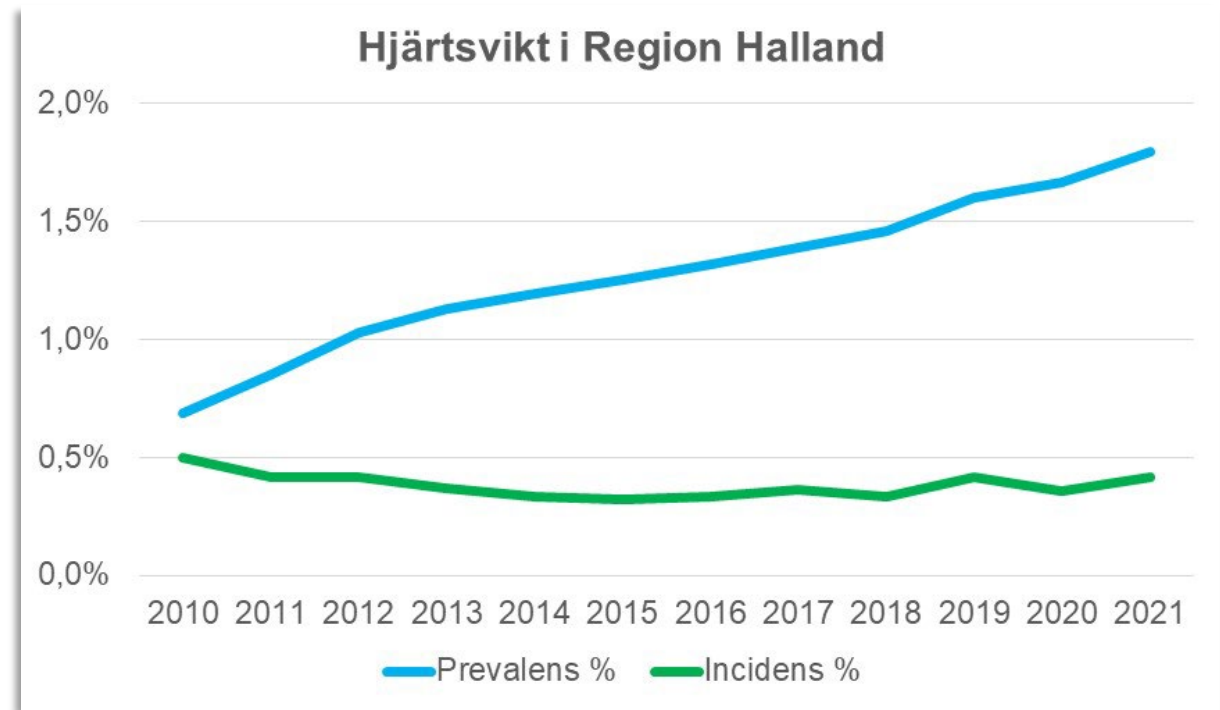
- 80 miljoner kr



Yasin ZM, Anderson PD, Lingman M, Kwatra J, Ashfaq A, Slutzman JE, Agvall B. Receiving care according to national heart failure guidelines is associated with lower total costs: an observational study in Region Halland, Sweden. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2021 May 3;7(3):280-286

Vad blir resultatet?

- Färre slutenvårdade hjärtsviktspatienter
- Ökad kostnadskontroll
- Relativt få vårdplatser och relativt låg beläggning
- Bättre tillgänglighet



SVENSKA DAGBLADET

Nyheter Näringsliv Kultur Ledare

Debatt

Framtiden för sjukvården

22-04-05

”Färre vårdplatser kan ge bättre sjukvård”

I Region Halland drog vi i mitten av förra decenniet slutsatsen att vägen framåt är att klara vårduppdraget med färre vårdplatser – inte fler. Inriktningen visar goda resultat, skriver två debattörer.

Exempel på en schematisk eskalerande patientresa

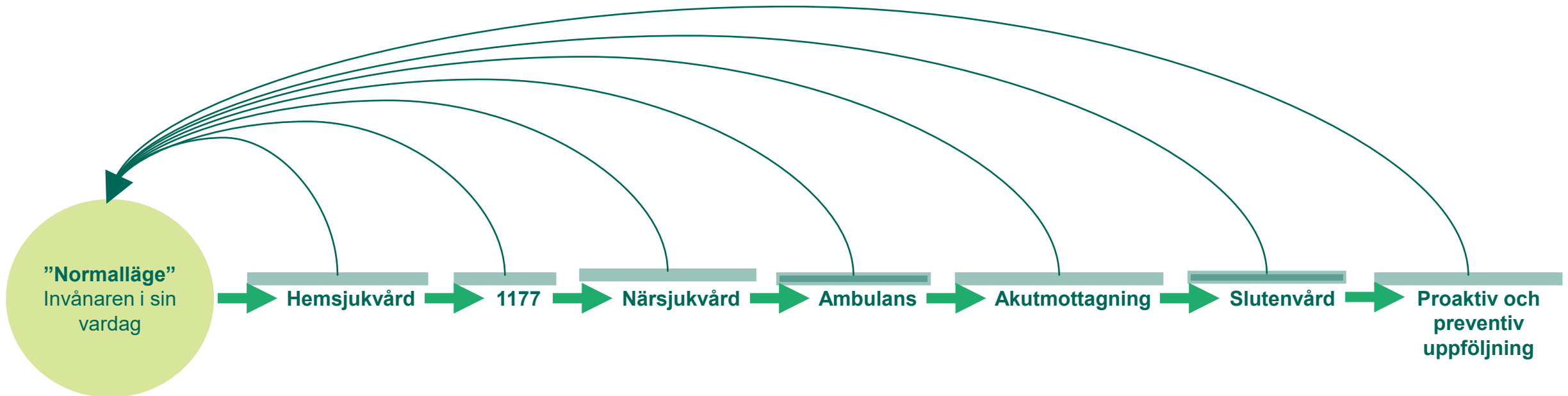


”Normalläge”
Invånare i
dess vardag

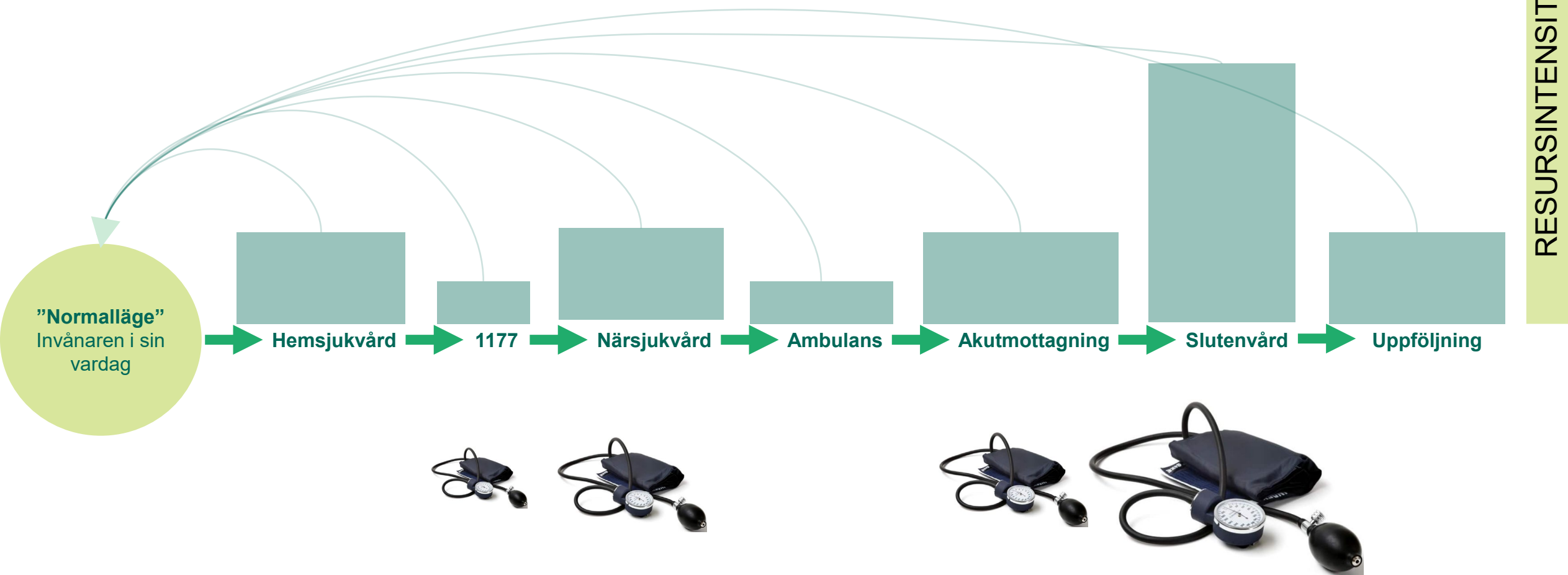


Vid vilka steg kan patienten hjälpas tillbaka till "normalläge" med gott resultat?

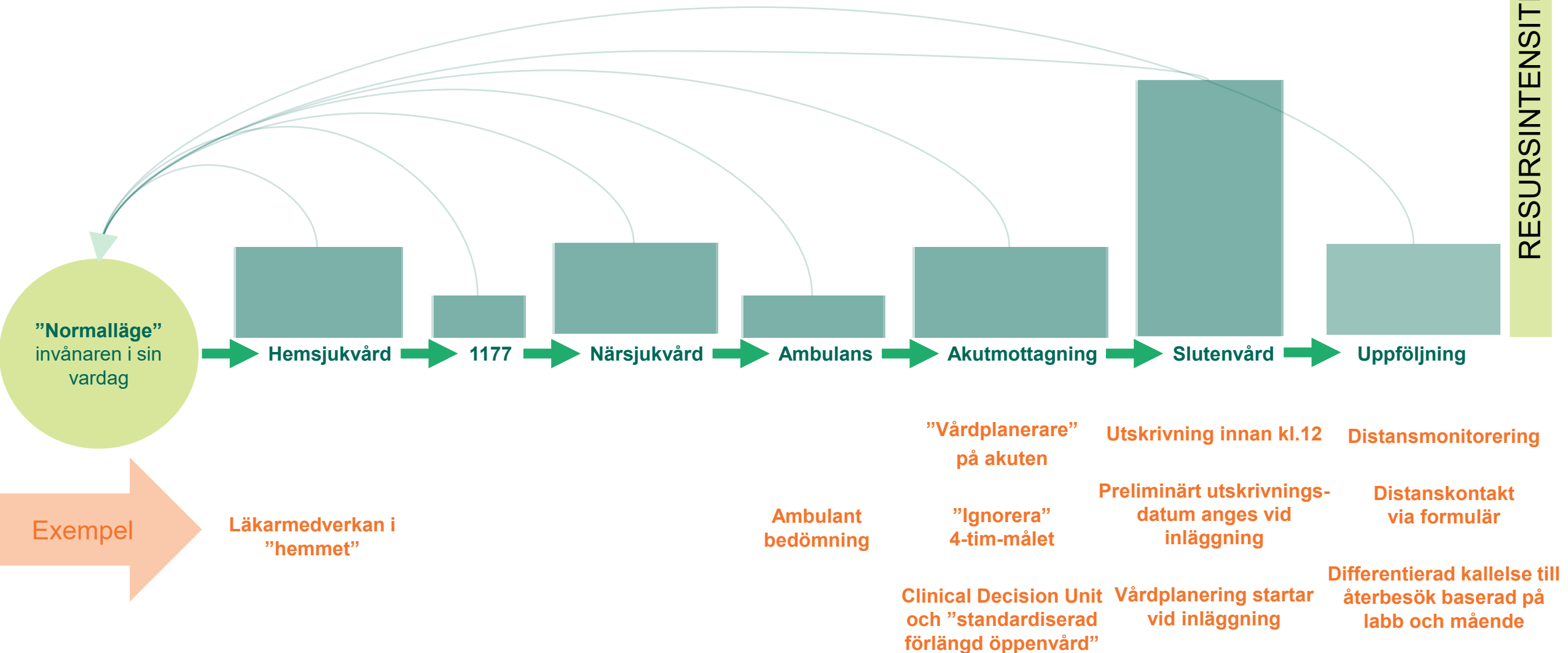
(PEC, Patient Encounter Cost)



Genom att förstå patientresans resursåtgång finns förutsättningar för "kostnadseffektiv" styrning



Exempel på strategiska **aktiviteter** för att främja återgång till "normalläge" och hämma eskalering



Patienten eller patientena?

”Att ansvara för de förutsebara följderna av sina handlingar (”ansvarsetik”) respektive att handla med de bästa intentionerna vid varje givet tillfälle (”sinnelagsetik”).



Foto: Hasse Holmberg/TT

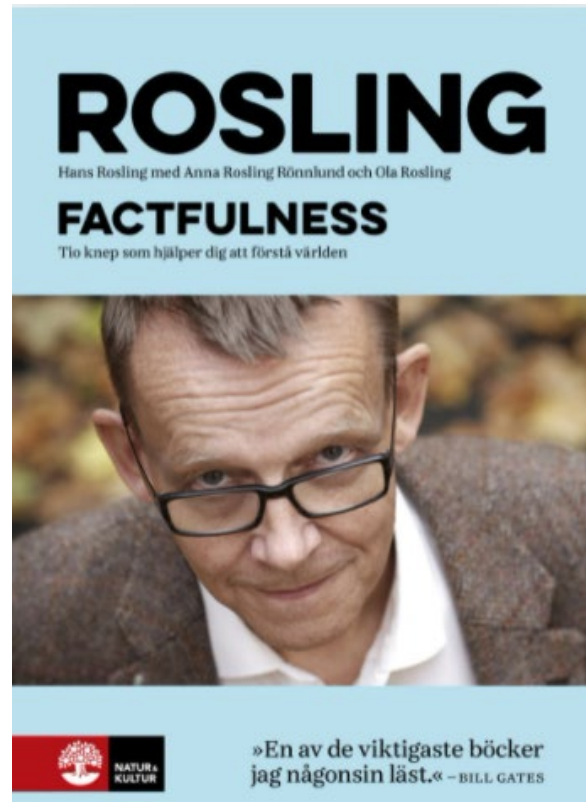
DN DEBATT 12/4

”Patientnytta måste styra prioriteringar av läkemedel”

- Experter på vårdprioritering: Ju mer vi betalar för en enskild medicin, desto mindre resurser blir det över för andra patienters hälsa.

Lars Sandman, professor i hälso- och sjukvårdsetik, samt föreståndare, Prioriteringscentrum, Linköpings universitet

Martin Henriksson, docent i hälsoekonomi, Centrum för utvärdering av medicinsk teknik, Linköpings universitet



”Styrningen och vägledningen”



Nationella vårdprogram cancer

Nationella vårdprogram inom cancervården ska bidra till en jämlik och god vård till alla patienter, oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk status.

De nationella vårdprogrammen bygger på bästa medicinska kunskap och ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning av patienter.

Vårdprogram, vägledningar och SVF hittar du i RCCs Kunskapsbank



Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Diarienummer: S2021/08202

Publicerad 23 december 2021

Efter överläggningar har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) slutit en överenskommelse om Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022.



ARBETSMILJÖ
VERKET

► vård- och
omsorgsanalys

Myndigheten för vård-
och omsorgsanalys



Folkhälsomyndigheten

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Inspektionen för vård och omsorg

Överenskommelser mellan SKR och regeringen



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Samarbetet mellan SKR och regeringen sker inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner.

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022

Överenskommelsen syftar till att stimulera till regionala insatser som bidrar till förbättringar i form av kortare väntetider.



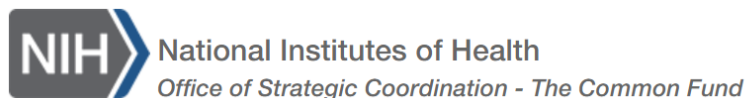
Projektöversikt PROM/PREM i Region Halland

Omvärldsanalys

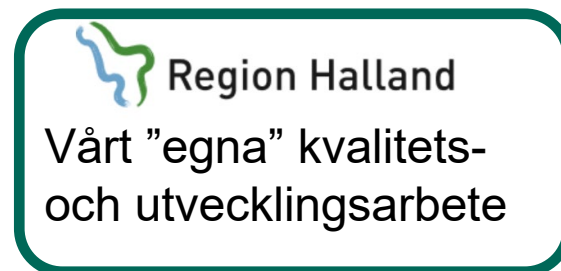
Val av PROM

Val av PREM

Pilotprojekt



Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
Nationell samverkansgrupp uppföljning och analys



- Spridd bröstcancer
- Njursvikt







Region Halland