

# Financial Control Webinar program 2021

Hur kan regioner och sjukhus följa upp och mäta de ekonomiska effekterna av övergången till God och Nära vård?

2021-10-07



# Välkommen!



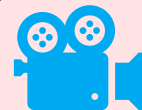
För att undvika störande ljud,  
ber vi dig att stänga av din mikrofon.

Vi kommer att ställa några frågor till dig som deltagare.  
För att svara på frågan:  
Öppna din webbläsare på datorn eller i telefonen  
Surfa till **menti.com**  
Slå in koden **6811 6398**



Ställ gärna frågor i chatten.  
Vi kommer att besvara dem löpande under webinarret.

Webinaret spelas in och kommer att distribueras  
till alla deltagare i efterhand.



# Vi som medverkar idag



**Fredrik Berns**

Kundansvarig, LOGEX



**Victor Viklund**

Affärsutveckling, LOGEX

Paneldeltagare:



**Eric Wahlberg**

Konsult, tidigare  
sjukhusdirektör



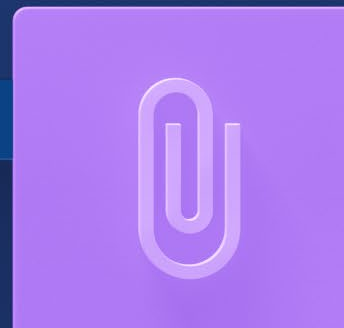
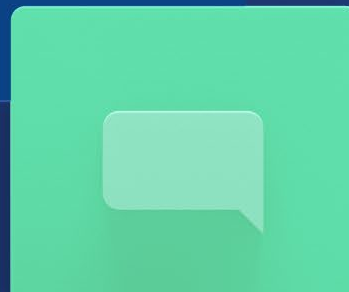
**Thomas Fritz**

Digitaliseringsstrateg  
Region Västerbotten



**Erik Wiklund**

Analyschef  
LOGEX



# Vi är LOGEX

LOGEX är ledande mjukvaruleverantör inom hälso- och sjukvårdsanalys. Vi stödjer beslutsfattare på alla nivåer genom att skapa tydlighet inför viktiga beslut inom hälso- och sjukvården.

## Vår mission

Att omvandla data till bättre vård, det är vår mission.

## Vår vision

Som europeisk marknadsledare inom sjukvårdsanalys har vi både möjlighet och ansvar att bidra till en bättre värld.

En värld där vårdgivare kan arbeta för att uppnå bästa möjliga resultat till lägsta möjliga kostnad. På så sätt kan högkvalitativ vård kontinuerligt förbättras och fler kan dra nytta av bättre hälso- och sjukvård.



## LOGEX i siffror

 > € 100 MD

Beslutsunderlag till hälso- och sjukvårdsfinansiering för över €100 miljarder årligen.

 > 600

Offentliga och privata vårdgivare använder våra lösningar.

 +350

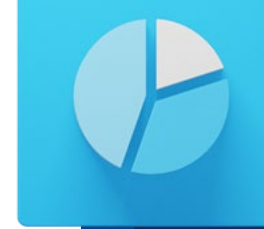
Medarbetare i tio länder.

 > 18 miljoner

Våra lösningar gör det möjligt för mer än 18 miljoner patienter att vara delaktiga i sin egen vård.

# Agenda

- ▶ Introduktion
- ▶ **Omställningen till god & nära vård - introduktion**
- ▶ Keynote Speaker: Eric Wahlberg
- ▶ Mentimeter
- ▶ Paneldiskussion
- ▶ Sammanfattning



# Sverige står inför en omfattande transformation av hälso- och sjukvården

## Stora investeringar görs i denna transformation

### 1 God och Nära Vård

Övergången till en nära vård innebär en mycket stor omställning för svensk hälso- och sjukvård. Många regioner driver för närvarande program av olika storlek med mål att flytta vård från sjukhus till mer kostnadseffektiva lösningar närmare patienternas hem.

### 2 Primärvårdens roll

Primärvården spelar en central roll och förväntas ta ett större ansvar för patienterna. Detta kommer att omfatta aktiv ärendehantering, införande av digitala verktyg för övervakning av kroniska patienter, tillhandahållande av vissa specialvårdstjänster etc.

### 3 Förväntan om bättre kvalitet, tillgänglighet och minskad kostnadsutveckling

Idag finns få system för att övervaka hur vården fördelas mellan olika vårdnivåer, identifiera de patienter som konsumerar mycket vård eller patienter som är lämpliga för specifika insatser samt verktyg för att utvärdera effekterna av specifika insatser. Det gör det svårt för både betalare och vårdgivare att få en överblicksbild kring status, förbättringspotential och följa förändring över tid.



# Uppföljningsmodeller saknas för att stödja en effektiv övergång till nära vård

Exempel på viktiga frågor:



## För regionen

- Sker det en förflyttning av vårdproduktion (ex. från sjukhus till öppenvård) i önskvärd hastighet?
- Var i mitt sjukvårdssystem finns det potential att skynda på den utvecklingen?
- Ger mina "nära vård-projekt" önskvärda effekter?



## För primärvården


- Hur mycket vård konsumerar mina listade patienter – vid min enhet och i övriga delar av sjukvårdssystemet?
- Är det "normalt" givet deras medicinska förutsättningar?
- Finns det särskilda riskgrupper som jag bör adressera?



## För kommunen

- Hur mycket vård konsumerar mina kommuninvånare?
- Hur rör sig mina kommuninvånare i sjukvårdssystemet?
- Finns det särskilda riskgrupper som jag bör adressera?

**Genom att följa kostnader över tid kan vi svara på detta**



**Hur kan vi besvara och  
visualisera resultatet av  
dessa frågor?**



# Flexibel populationsuppföljning - exempely

**Tidsfilter**

År

År + månad

**Kommun**

Kommun

**Diagnosgrupper**

Diabetes typ II

Hypertoni

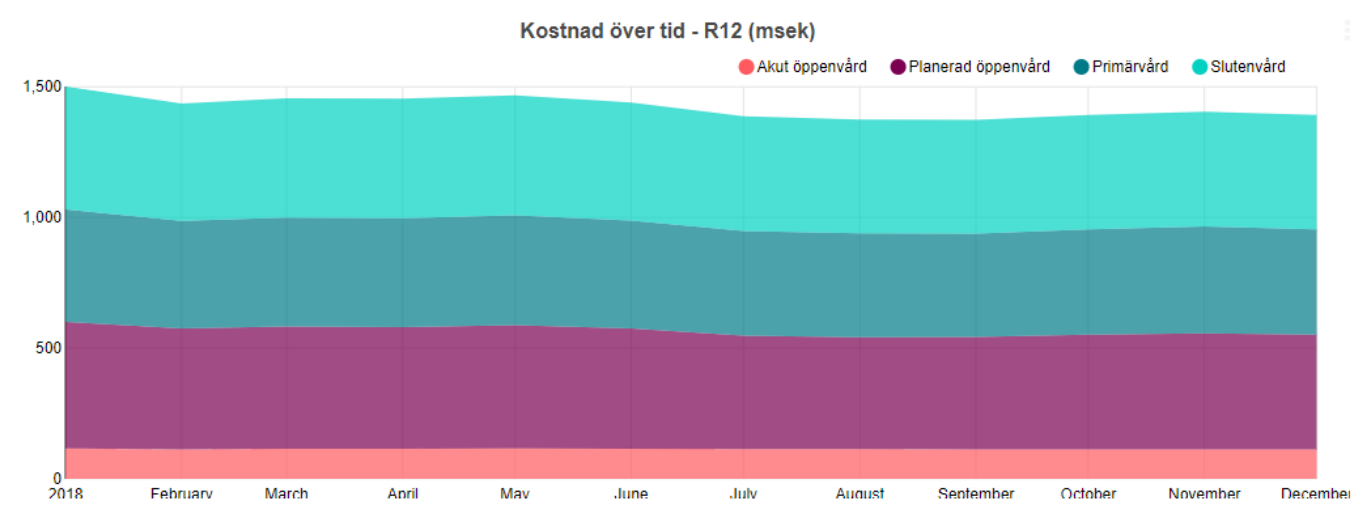
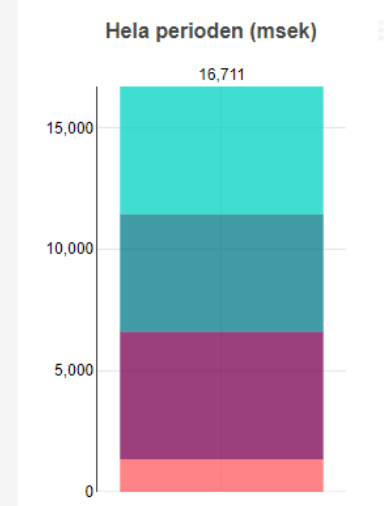
**Listade individer**

XX

## Totala vårdkostnader

**Faktisk kostnad**   Relativ kostnad

**Total**   Per capita   Per vårdenhet



**Förändring (msek)**

	2018 vs. 2017	Dec-18 vs. Dec-17
Vårdkategori		
Akut öppenvård	20.8	-0.4
Slutenvård	-347.4	-16.4
Primärvård	225.9	-18.6
Planerad öppenvård	-123.3	-28.3

# Flexibel populationsuppföljning - exempely

## Kostnadsvariation per primärvårdsenhet

Benchmark Vårdcentral Ersättning Interventionsuppföljning

Välj vårdkategori

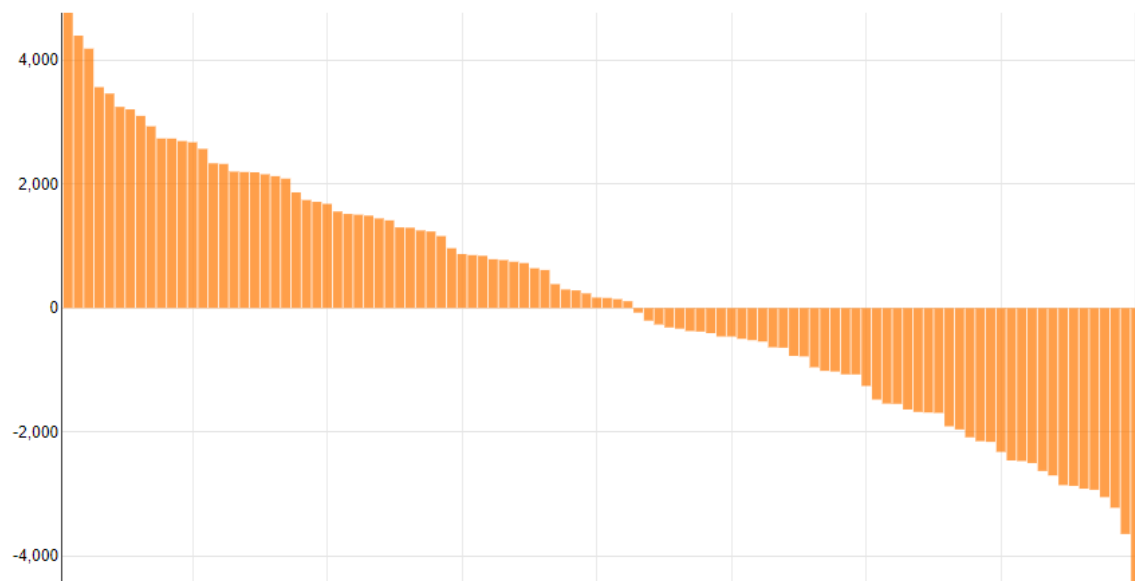
Vårdkategori

Select [Vårdkategori]

Casemix På

Casemix Av

Avvikelse från medel - per capita (sek)



Avvikelse från medel - per capita (sek)

	Antal listade	Avvikelse Akut öppenvård	Avvikelse Planerad öppenvård	Avvikelse Primärvård	Avvikelse Slutenvård	Summa avvikelse
Vårdenhet						
Vårdcentral 4	5,672	19	624	3,309	813	4,765
Vårdcentral 50	8,249	83	1,347	1,430	1,536	4,396
Vårdcentral 31	10,855	30	153	2,436	1,567	4,186
Vårdcentral 42	10,788	315	1,569	1,322	359	3,565
Vårdcentral 103	2,694	-104	-733	2,074	2,224	3,461

# Flexibel populationsuppföljning - exempely

## Kostnadsvariation per primärvårdsenhet

Benchmark Vårdcentral Ersättning Interventionsuppföljning

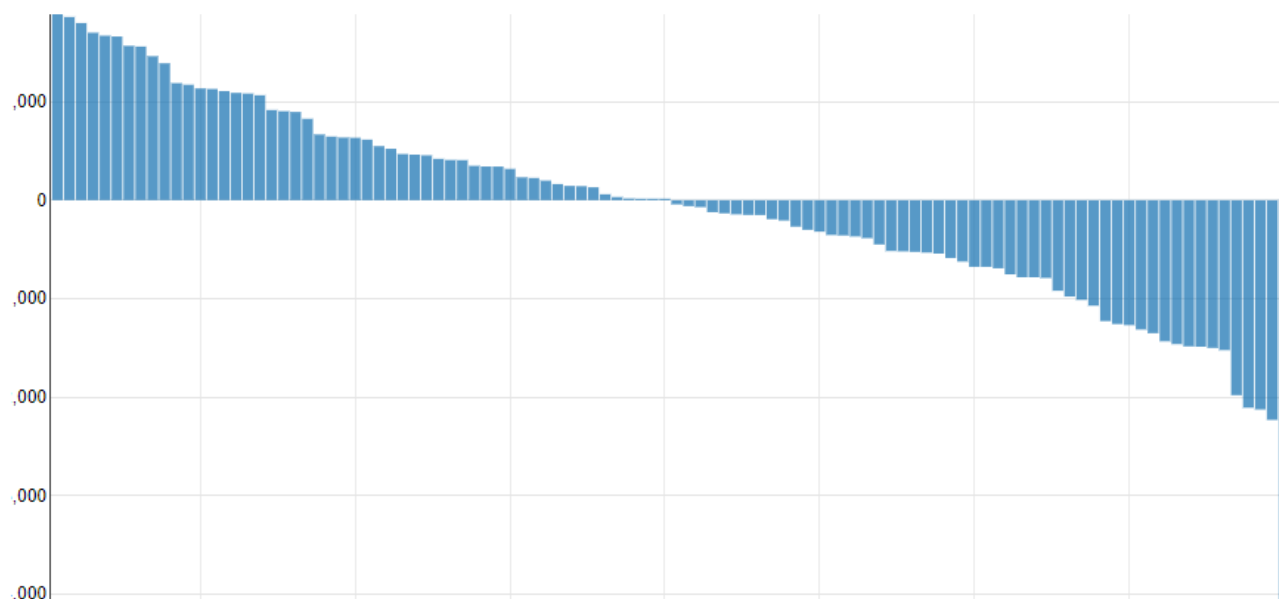
Välj vårdkategori

Vårdkategori

Select [Vårdkategori]

Casemix På Casemix Av

Avvikelse från förväntat - per capita (sek)



**Case-mix** – jämföra mot förväntat värde regionalt – Vårdgivarens patientsammansättning (casemix) Kliniska parametrar som beskriver hälsoprofil och demografi. För varje individ som enheten behandlat under avsedd period görs en beräkning hur varje faktor slår på utfallen.

**Benchmarking** - Jämförelse hur andra regioner driver omställningen – Jämförelse mellan enheter i regionen.

Avvikelse per capita (sek)

	Antal listade	Avvikelse Akut öppenvård	Avvikelse Planerad öppenvård	Avvikelse Primärvård	Avvikelse Slutenvård	Summa avvikelse
Vårdenhet						
Vårdcentral 29	12,221	61	1,062	591	174	1,887
Vårdcentral 58	7,308	220	560	602	479	1,860
Vårdcentral 92	10,002	300	763	281	453	1,798
Vårdcentral 59	5,521	444	583	425	248	1,700
Vårdcentral 42	10,788	244	1,039	585	-199	1,670

# Flexibel populationsuppföljning - exempely

## Kostnadsvariation per primärvårdsenhet

Benchmark **Vårdcentral** Ersättning Interventionsuppföljning

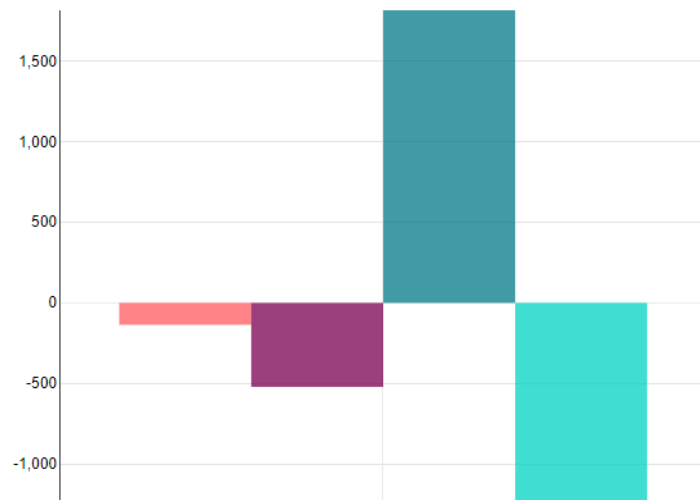
Välj vårdenhet

Vårdenhet

x Vårdcentral 4 x

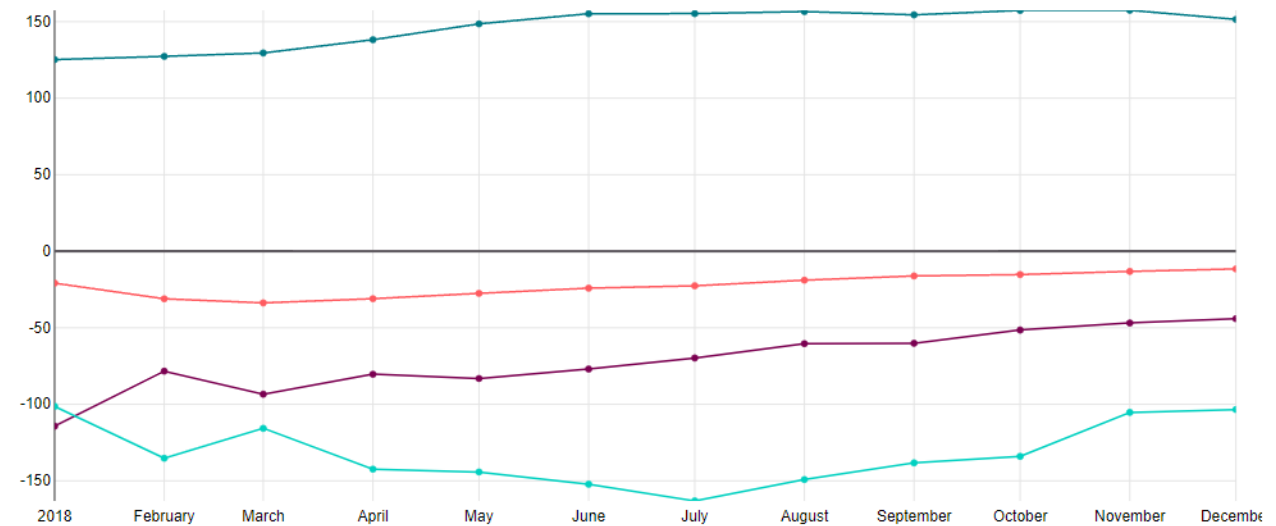
Avvikelse från förväntat - per capita

Akut öppenvård Planerad öppenvård Primärvård Slutenvård



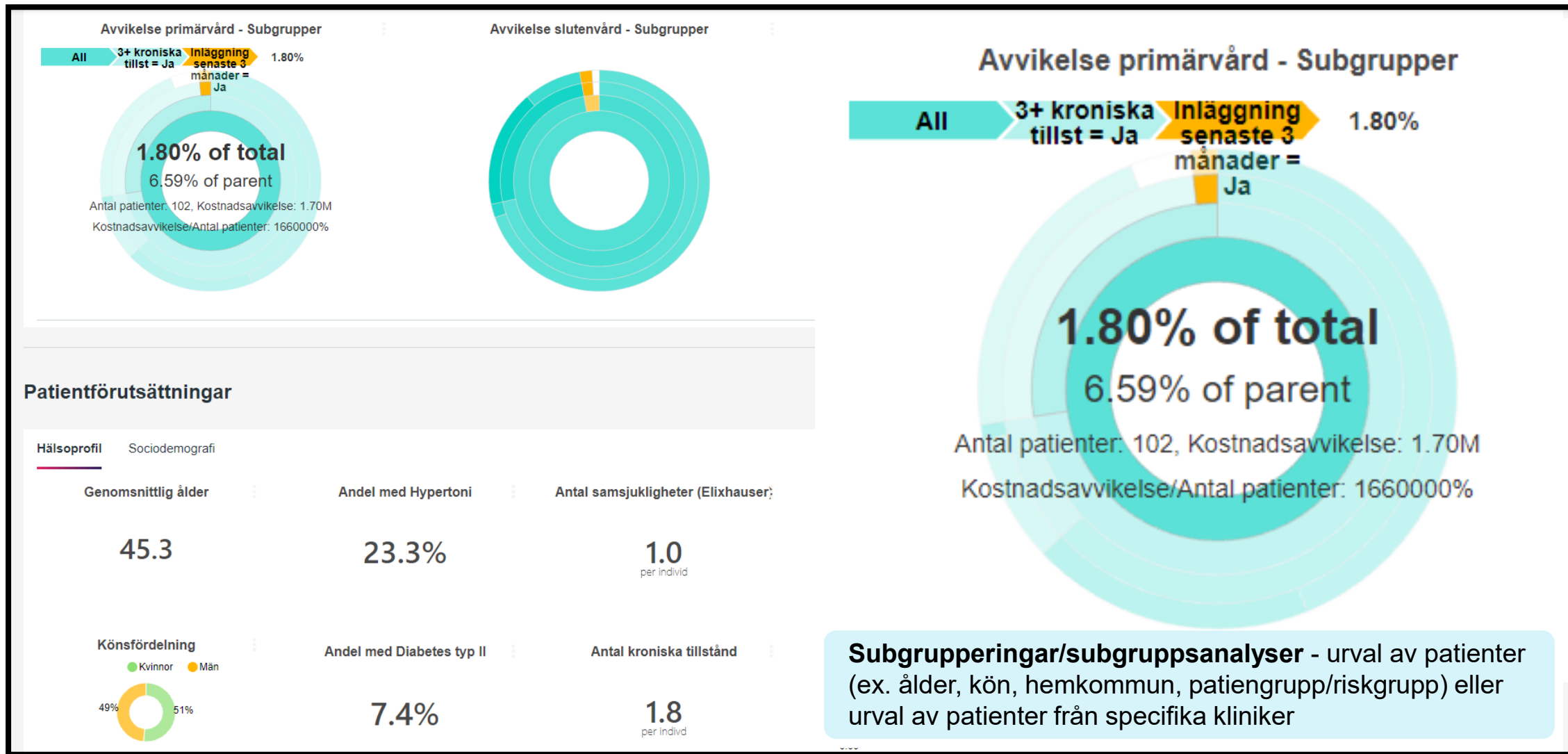
Avvikelse från förväntat över tid - per capita (R12)

Akut öppenvård Planerad öppenvård Primärvård Slutenvård Referenslinje

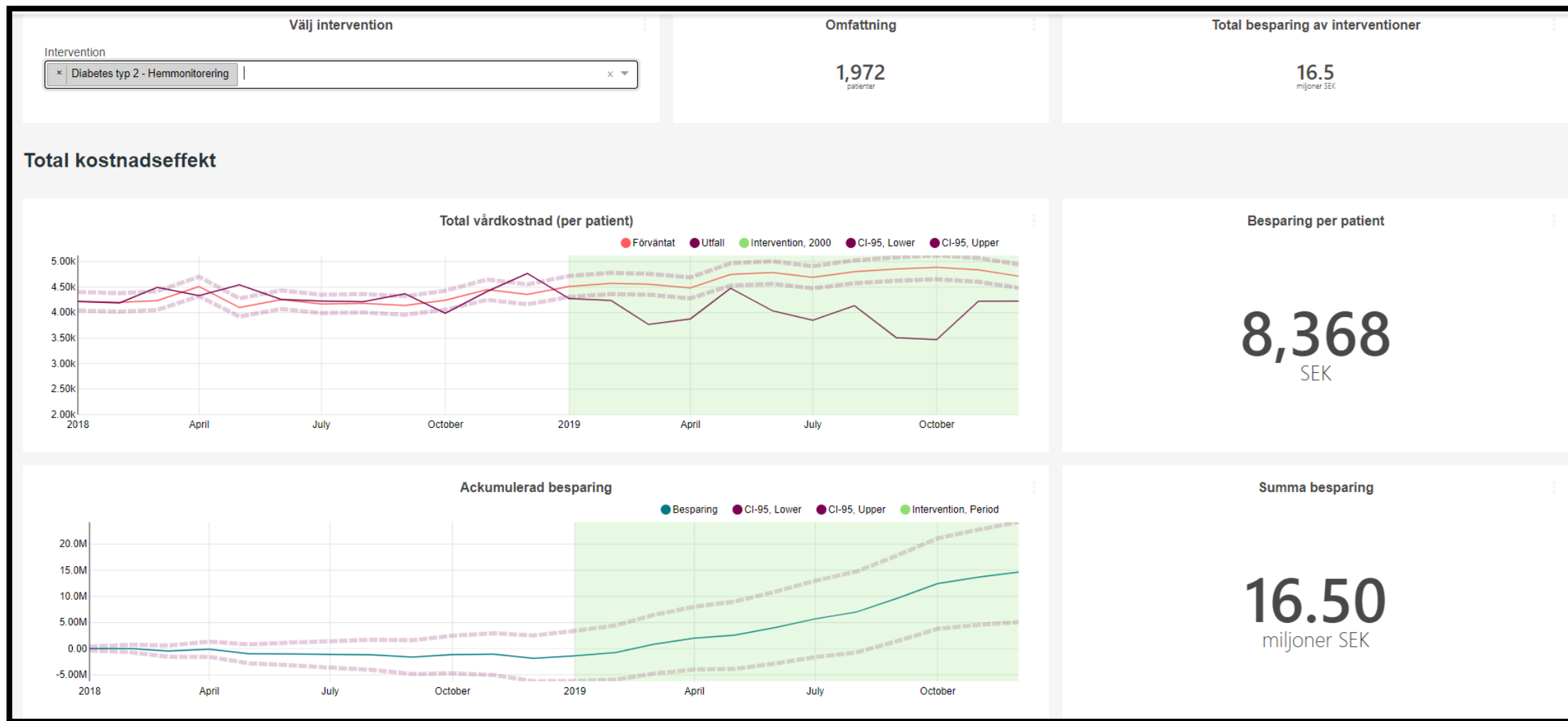


# Flexibel populationsuppföljning - exempelvy

Subgruppsanalys – Individgrupper som driver avvikelser



# Uppföljning Interventioner (DEMO)

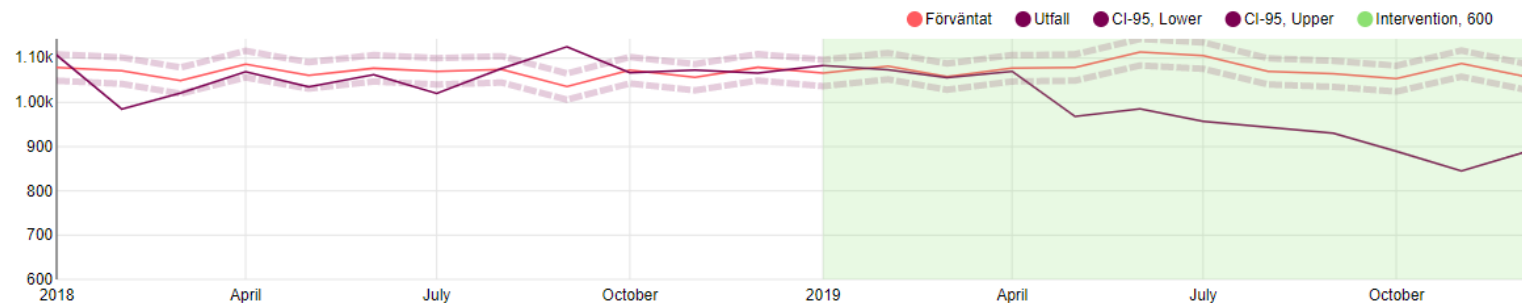


# Uppföljning Interventioner (DEMO)

## Kostnadseffekter per vårdform

Slutenvård Akutvård Primärvård **Planerad öppenvård**

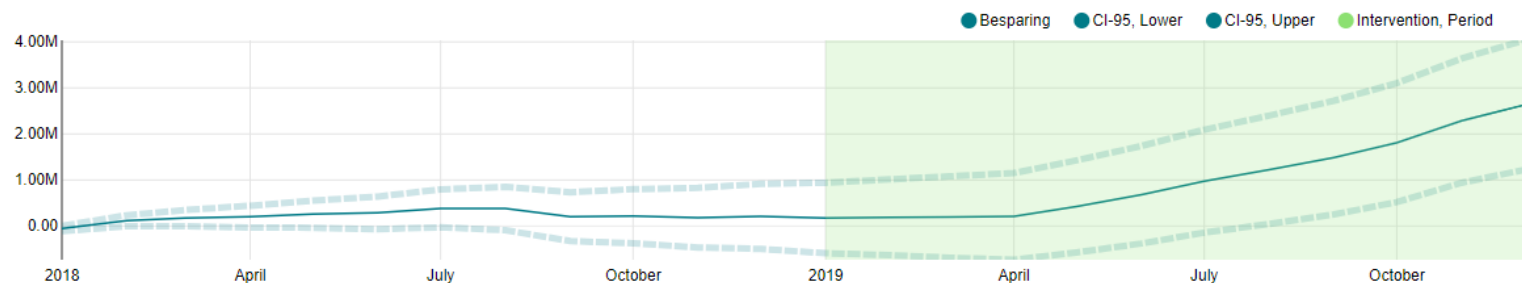
Kostnad planerad öppenvård (per patient)



Besparing per patient

**1,226**  
SEK

Akkumulerad besparing



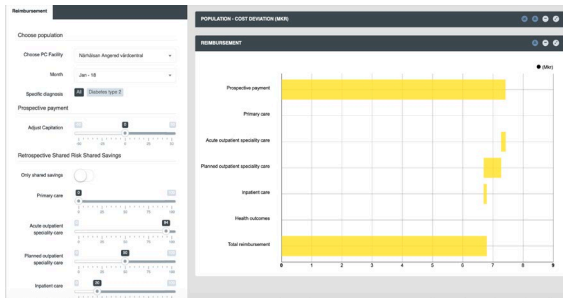
Summa besparing

**2.42**  
miljoner SEK

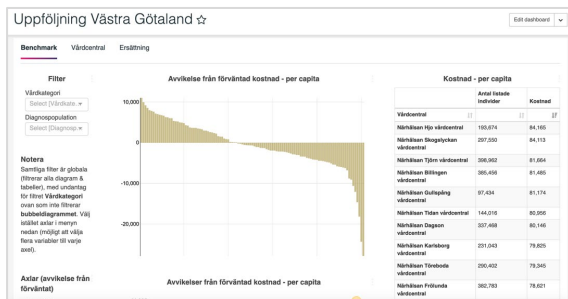
# Vårt koncept:

## Stödja arbetet bakom samt omställningen till God och Nära vård

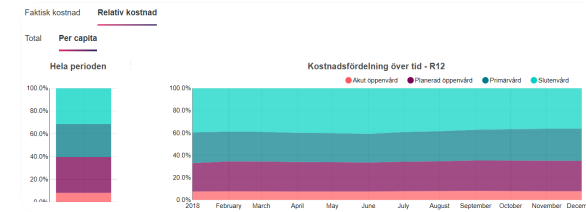
### 4 Utvärdera projekt och insatser



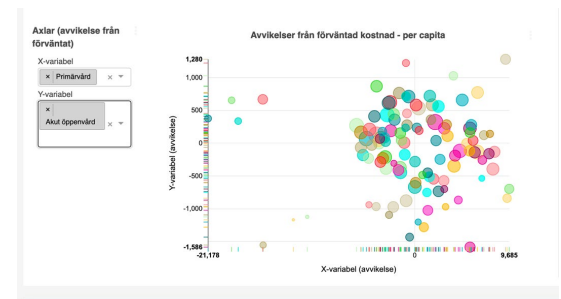
### 3 Beslut och insatser baserat på fakta



### 1 Följa kostnader över tid



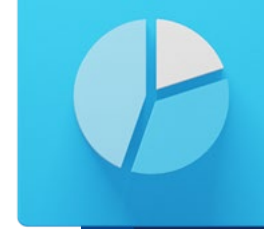
### 2 Identifiera kostnadsbesparande insatser





# Agenda

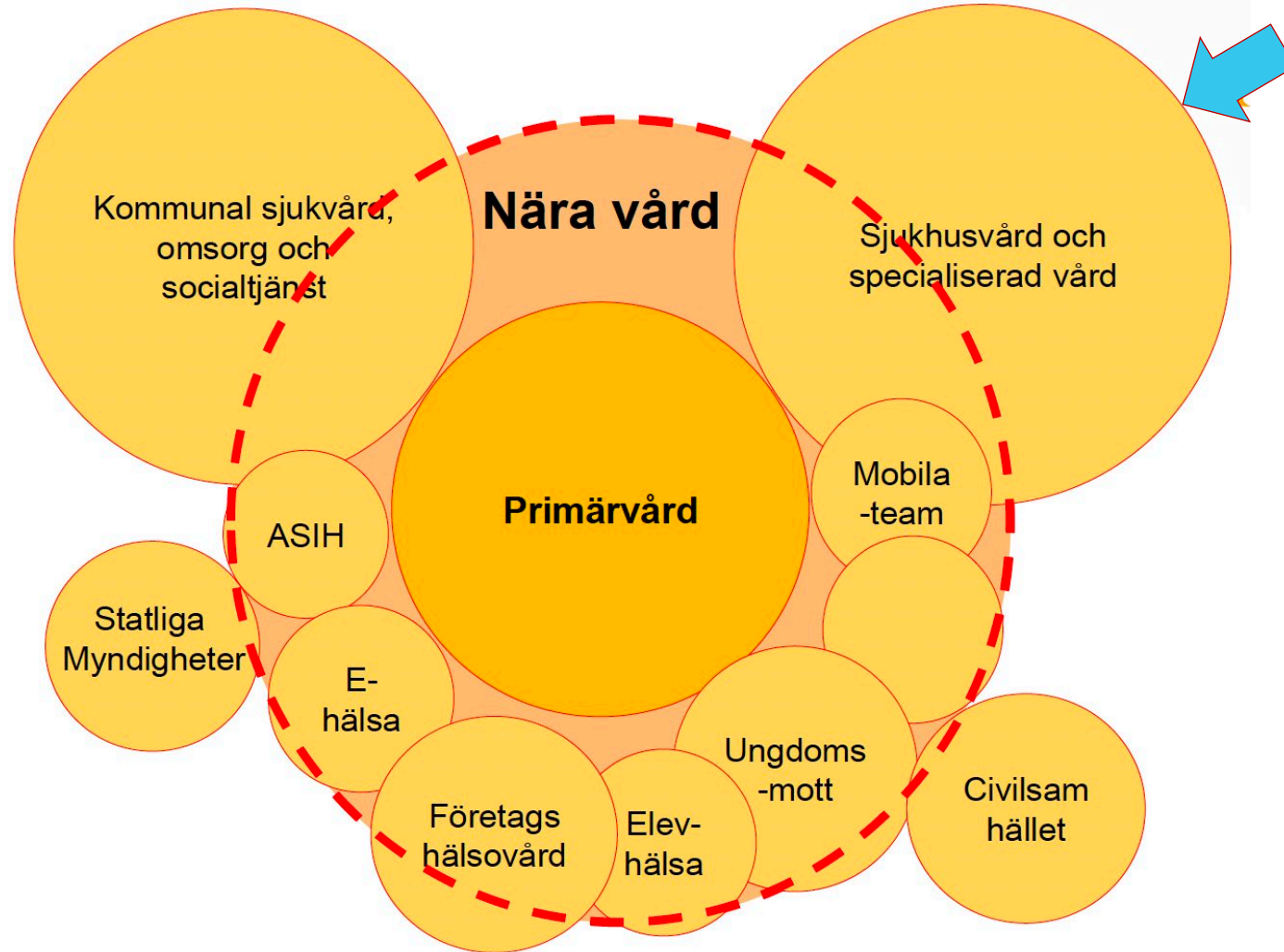
- ▶ Introduktion
- ▶ Omställningen till god & nära vård - introduktion
- ▶ **Key Note Speaker: Eric Wahlberg**
- ▶ Mentimeter
- ▶ Paneldiskussion
- ▶ Sammanfattning



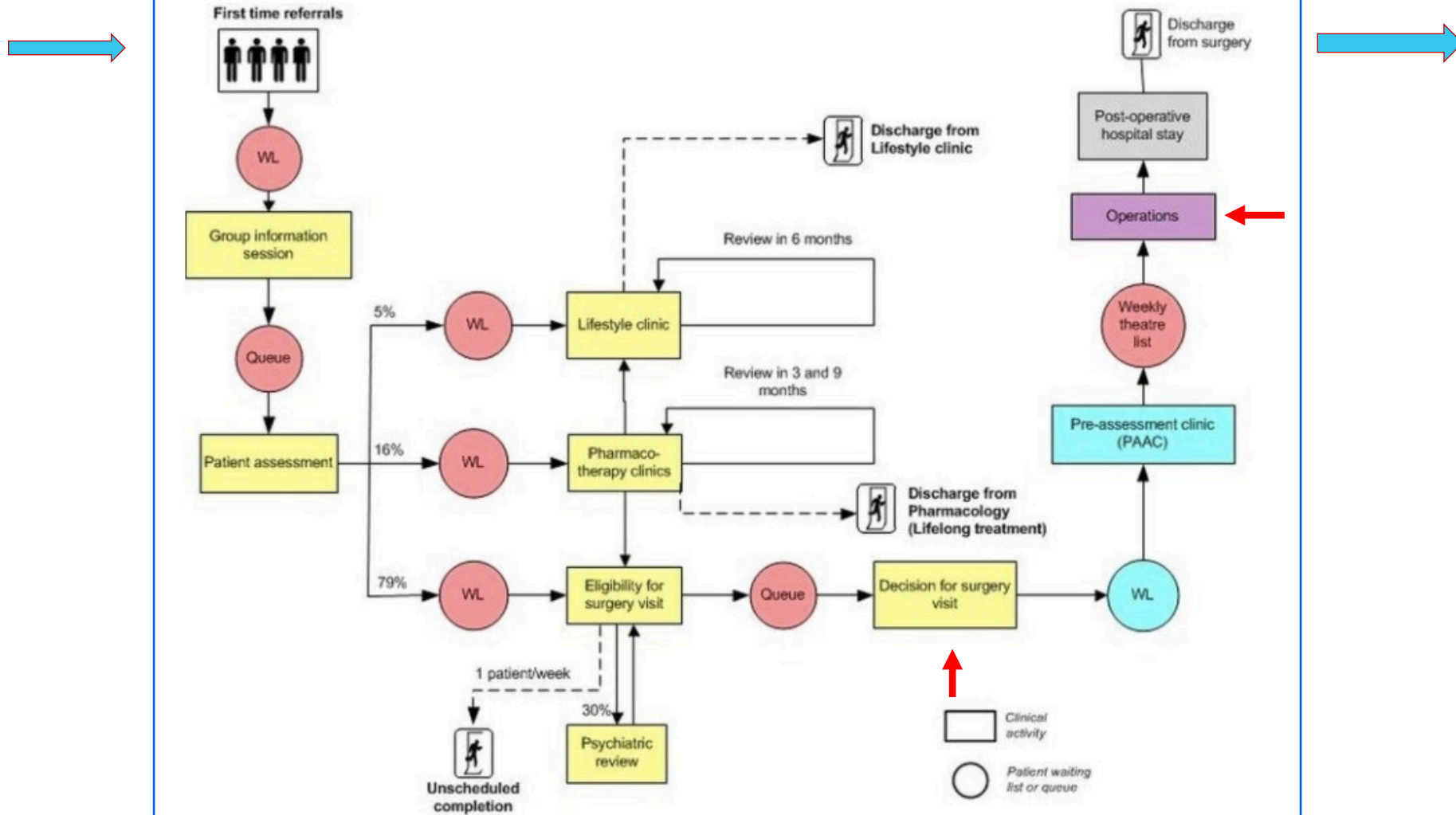


Key note speaker:  
**Eric Wahlberg**





# Obesity care process UCSF 2015

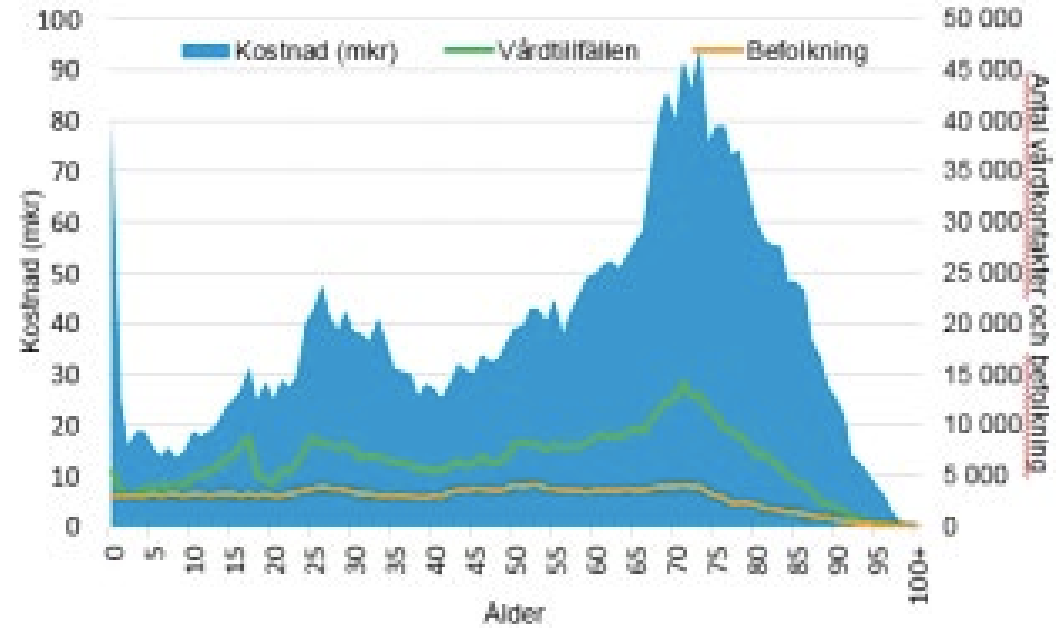




# AKADEMISKA SJUKHUSET

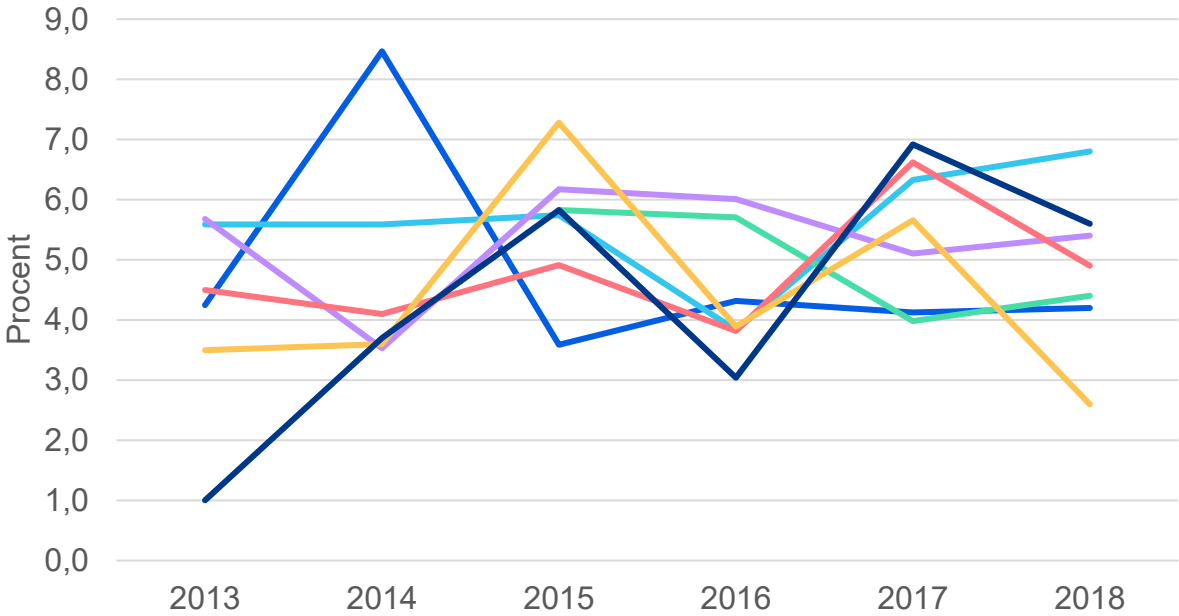


### Kostnad och besök i specialiserad vård



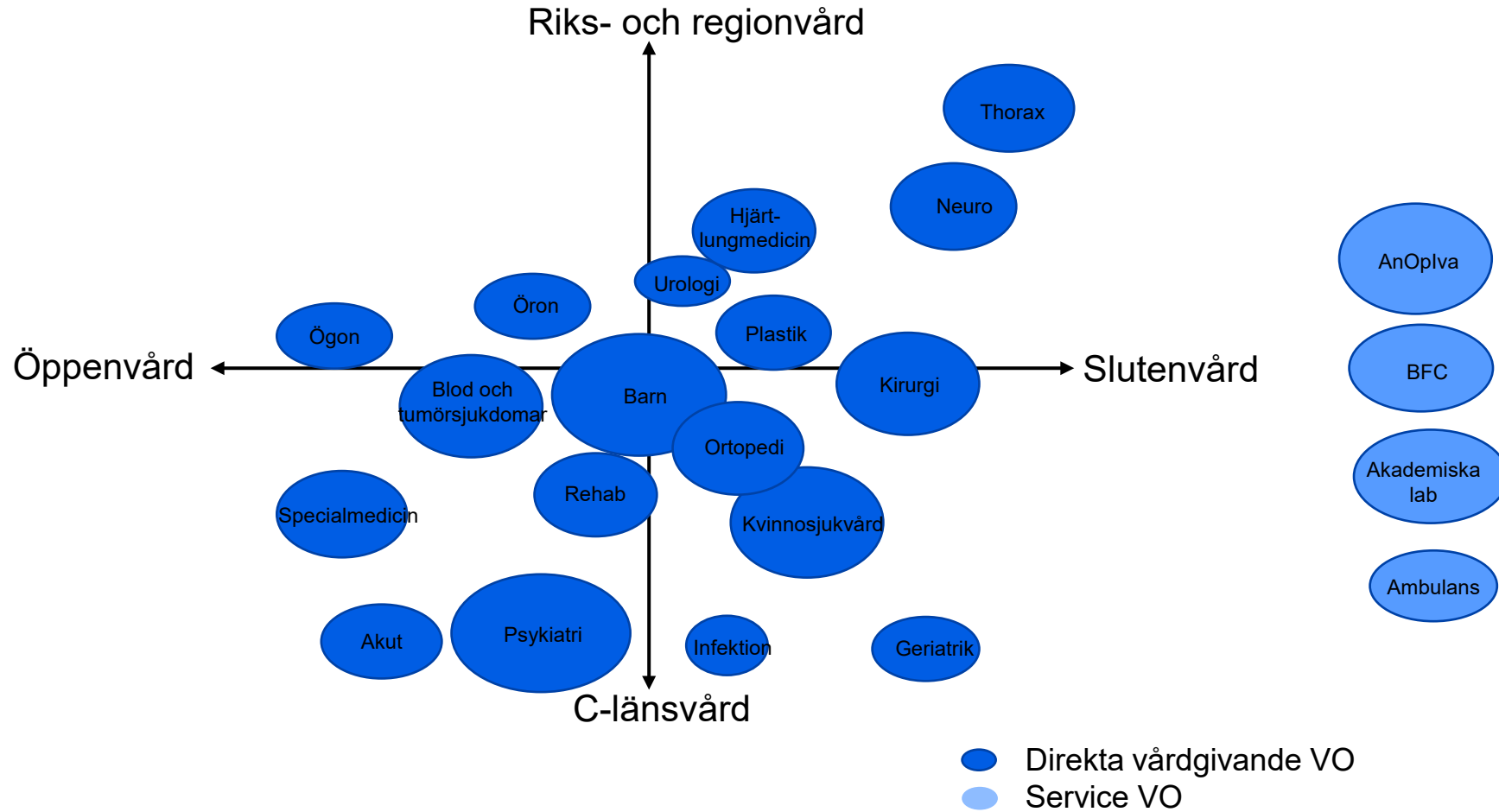
Gävleborg 2019

Nettokostnadsutveckling universitetslandsting 2015-2018



- Stockholm
- Uppsala
- Östergötland
- Skåne
- Västra Götaland
- Örebro
- Västerbotten

# Typ av vård verksamhetsområden AS

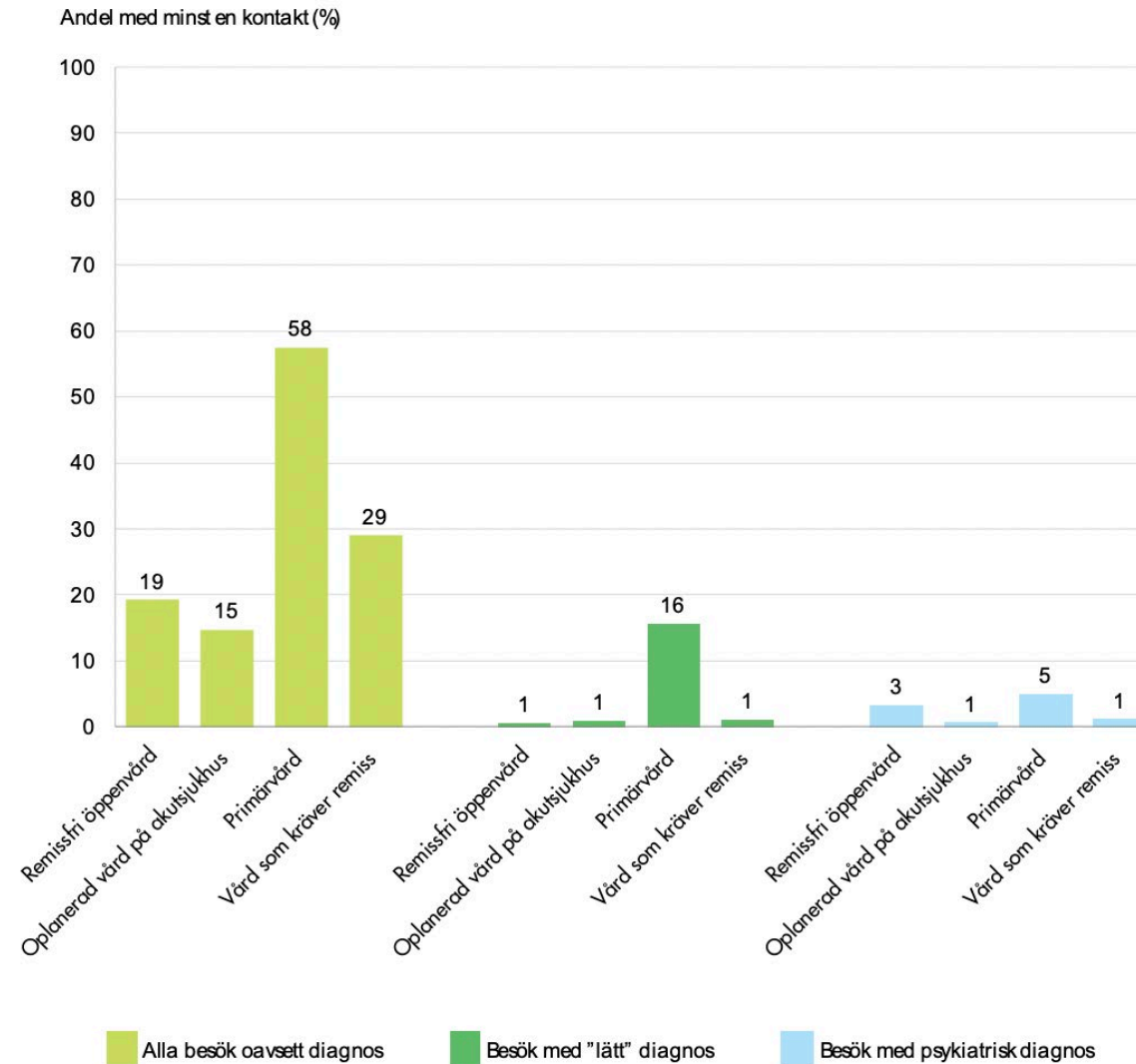




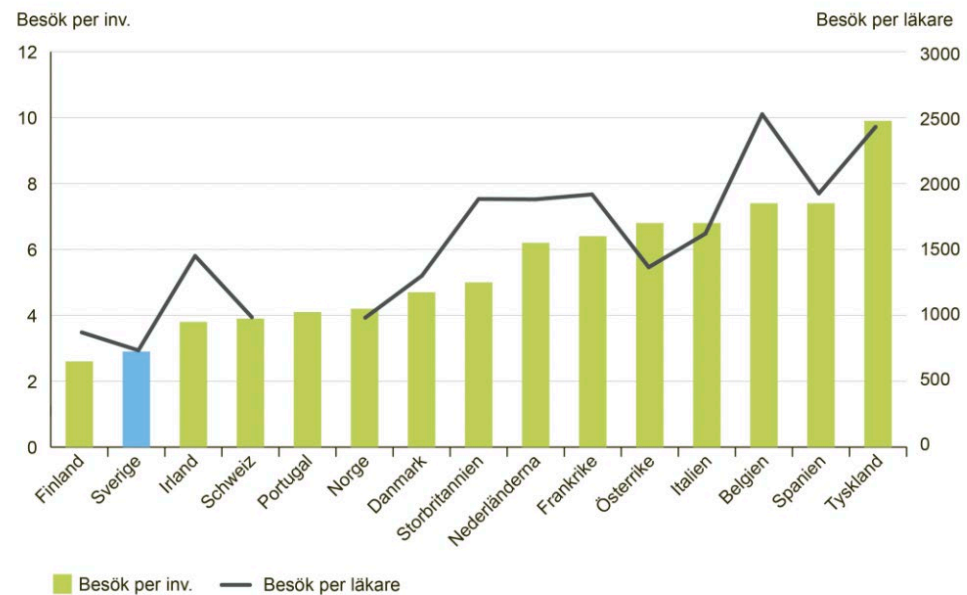
Diagnos	Antal
I109 Högt blodtryck	148826
J069 Akut övre luftvägsinfektion	140537
Z038 Observation för andra misstänkta sjukdomar	64773
R059 Hosta	60713
R104X Buksmärta	60040
R529 Smärta eller värk	54487
E119 Diabetes mellitus typ 2, utan kompl.	53137
Z039 Observation för icke specificerad misstänkt sjukdom	49156
R539 Sjukdomskänsla och trötthet	44962
B349 Virusinfektion	44811
Z000 Allmän medicinsk undersökning	42342
N300 Akut nedre urinvägsinfektion	39739
M545 Ryggskott	38182
M549 Ryggvärk	36015
J459 Astma	32665
E039 Hypotyreos	31765
H903 Sensorineural hörselnedsättning	31688
Z736 Aktivitetsbegränsning på grund av funktionshinder	30933
F419 Ängestillstånd	28366
R238 Andra och icke specificerade hudförändringar	28213
M791 Muskelvärk	27462
M255G Ledvärk UNS i knäled	27321
H612 Vaxpropp	27184
R219 Icke specificerade hudutslag	26126
J209 Luftrörskatarr	24322
J039 Halsfluss	24028
H609 Hörselgångsinflammation	22557
H660 Akut varig mellanöreinflammation	22050
G479 Sömnstörning	21603
M796H Smärta, ospecifik i fot	21534
F412 Blandade ängest- och depressionstillstånd	21201
M542 Nackvärk	20924
R519 Huvudvärk	20822
J030 Halsfluss med streptokocker	20731
R429 Yrsel och svindel	20592
Z760 Förnyelse av recept	20054

Antal kontakter för olika  
diagnoser primärvård  
Stockholm 2020

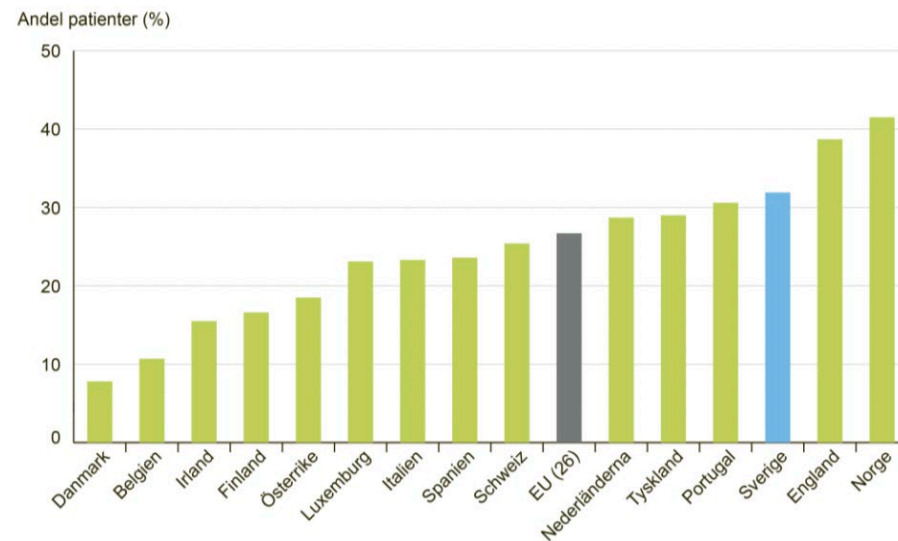
**Figur 2.** Andel av befolkningen i Stockholms län som haft minst en kontakt, fördelat på vårdtyp och besökets diagnos.



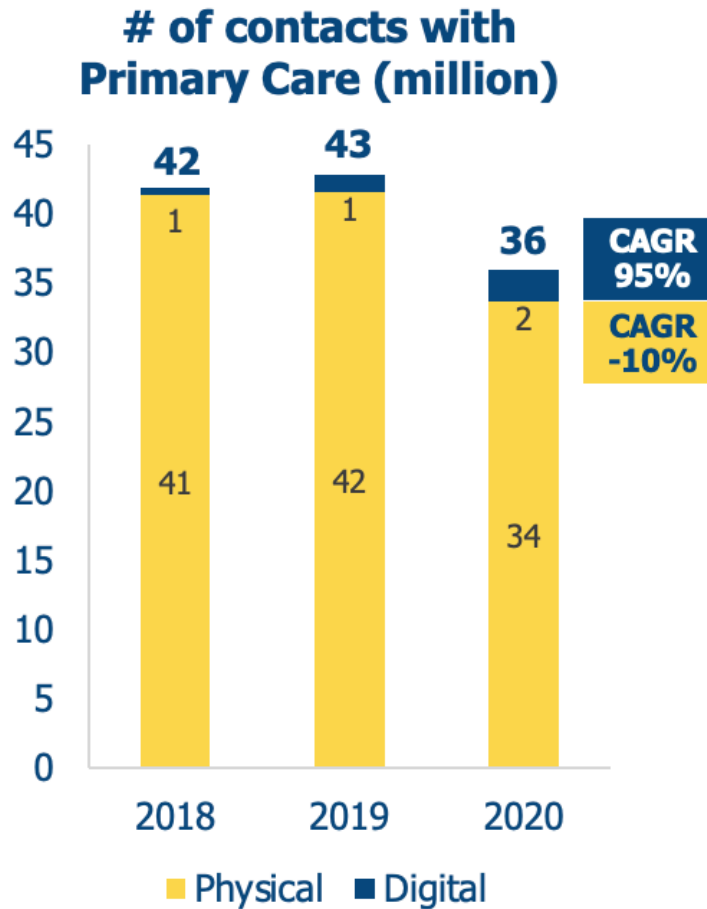
**Figur 6.** Besök per invånare och läkare (2013 eller senaste år).



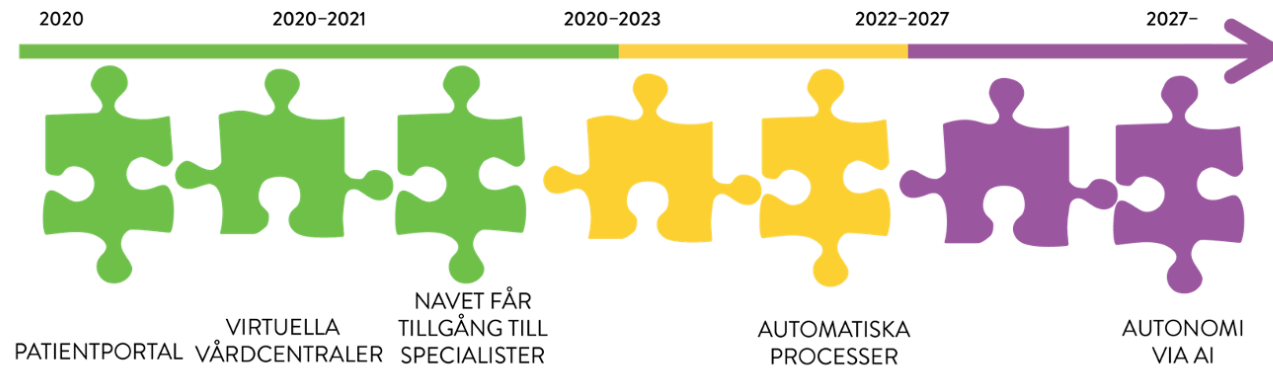
**Figur 7.** Andelen patienter som besökte en akutmottagning eftersom primärvården inte var tillgänglig, 2011–2013.



## Andel digitala kontakter i primärvård i Sverige 2018-2020

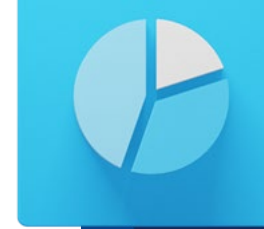


# Strategi "digifysisk" vård Kronoberg



# Agenda

- ▶ Introduktion
- ▶ Omställningen till god & nära vård - introduktion
- ▶ Keynote speaker: Eric Wahlberg
- ▶ **Mentimeter**
- ▶ Paneldiskussion
- ▶ Sammanfattning



# Paneldiskussion



**Eric Wahlberg**

Konsult, tidigare  
sjukhusdirektör



**Thomas Fritz**

Digitaliseringsstrateg  
Region Västerbotten



**Erik Wiklund**

Analyschef  
LOGEX

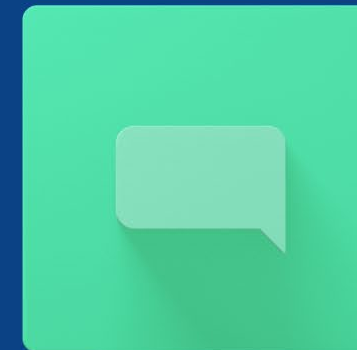
## Vad tycker du?

Använd din mobiltelefon eller  
webbläsare och surfa till: **menti.com**  
Slå in koden: **6811 6398**

# Nästa webinar: Analyser, rapporter och jämförelser

*Att sätta in data i sitt sammanhang genom  
att tillämpa faktabaserat beslutsfattande*

Tisdag 23 november 2021  
KI. 09:00 – 10:00





# Tack!



**Fredrik Berns**

[fredrik.berns@logex.com](mailto:fredrik.berns@logex.com)



**Victor Viklund**

[victor.viklund@logex.com](mailto:victor.viklund@logex.com)

