

# Hälsoekonomi och MS. Kan samverkan vara lösningen?

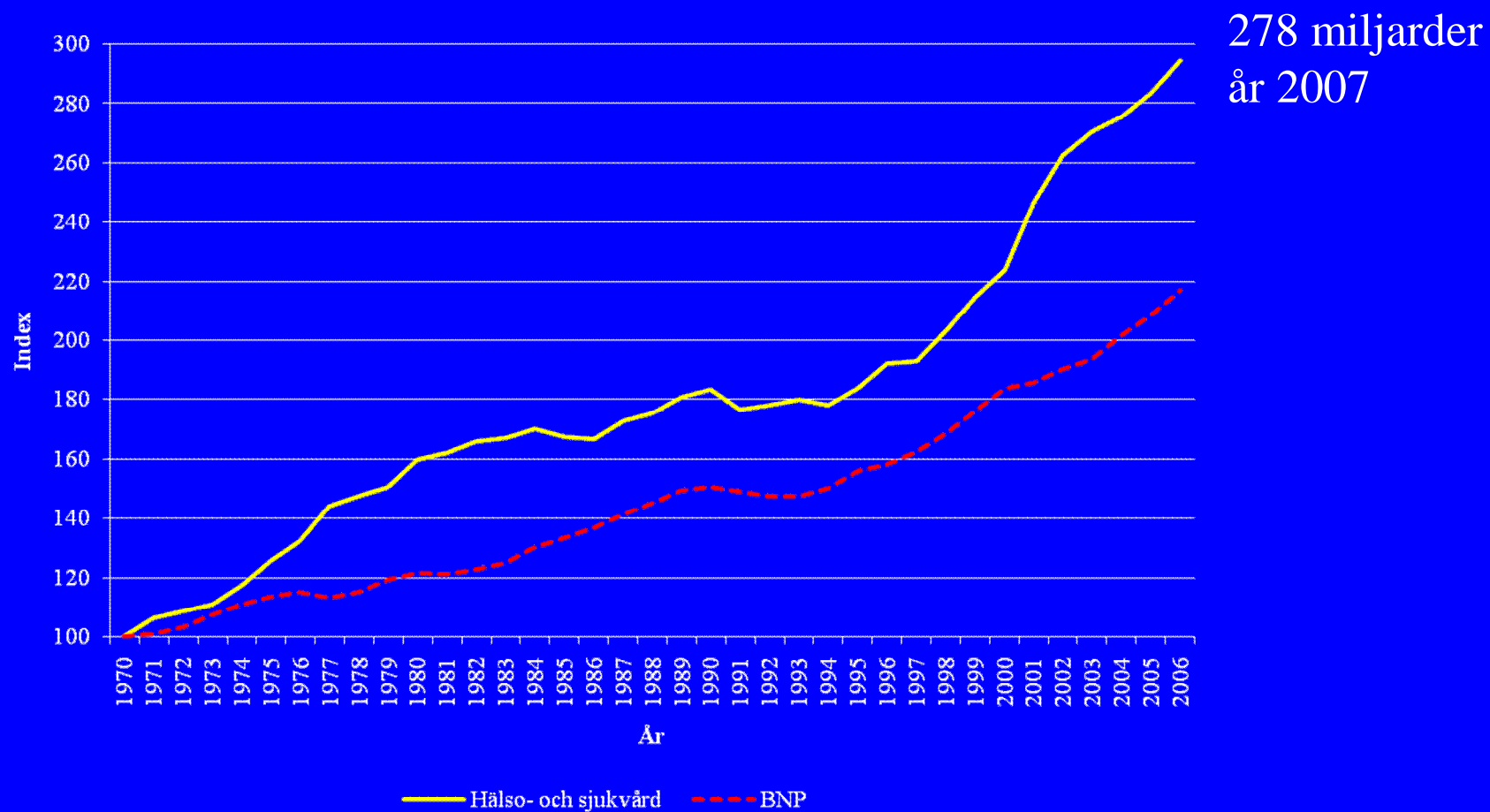
Anders Anell

Institutet för Ekonomisk Forskning, Lunds universitet samt Lund Health Economics

# Det hälsoekonomiska tänkandet

- É Resurserna är alltid begränsade
- É Alternativkostnad ó bästa alternativa användningen av resurser
- É Maximera hälsovinster (givet fördelningsmål)
- É Befolkningens/patienternas värderingar (patientnytta)
- É Samhällsperspektiv

## Utveckling av BNP och hälso- och sjukvårdsutgifter i Sverige



Källa: OECD Health Data 2008. År 1970 = index 100, Fasta 2000-års priser.



Direkta kostnader  
pga sjukdom

Indirekta kostnader  
pga sjukdom

Sluten vård  
Öppen vård  
Läkemedel

Hjälpmedel  
Omsorg, personlig assistens

Insatser av anhöriga

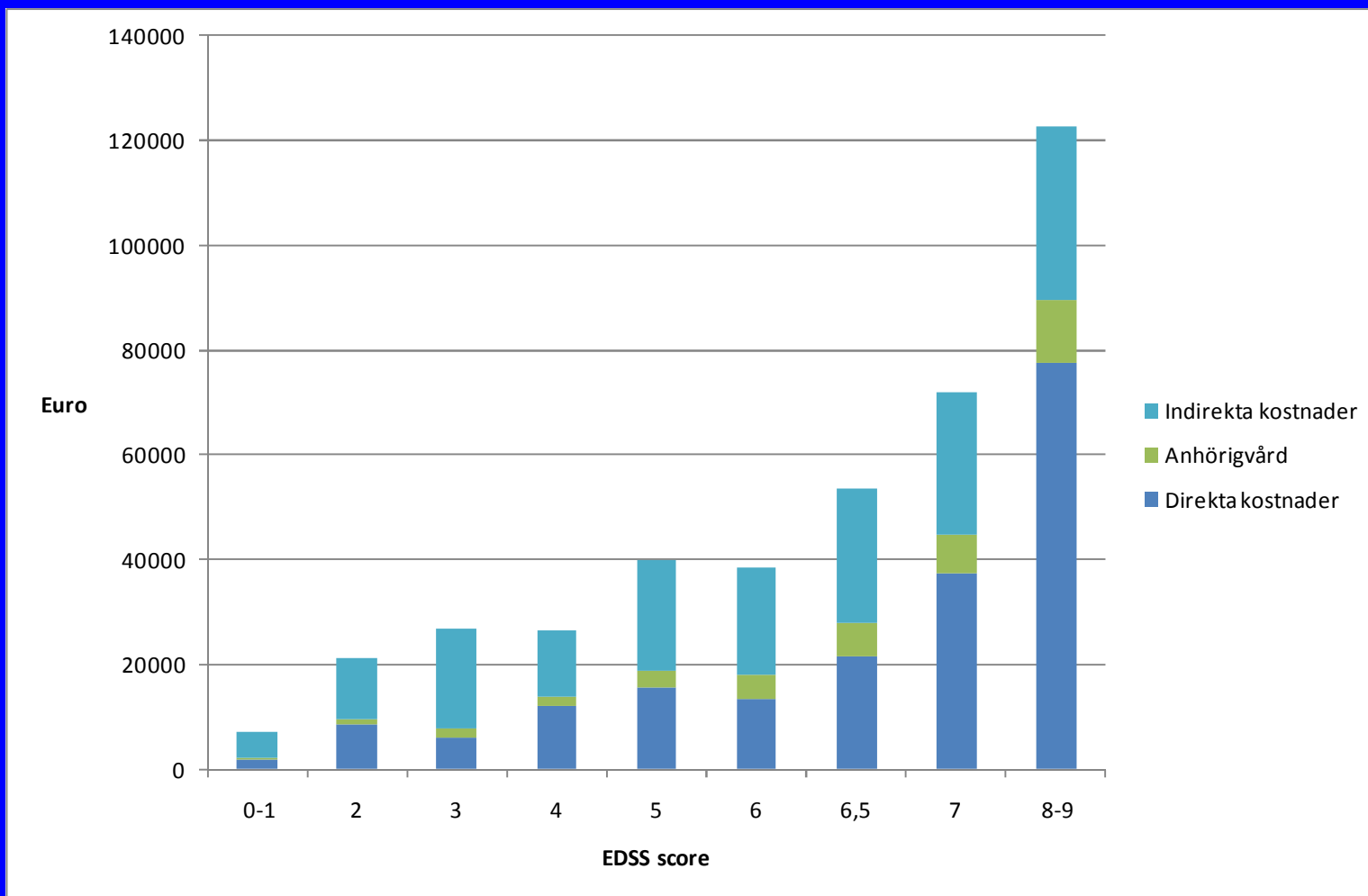
Arbetsfrånvaro (= värdet av de  
varor/tjänster som skulle producerats  
om inte arbetskapaciteten reducerats  
pga sjukdom)

## Genomsnittlig årlig kostnad per patient med multipel skleros (MS) i Sverige år 2005 (Euro)<sup>1</sup>

	Genomsnittlig kostnad (Euro)	Andel av totalkostnad
Total kostnad	53 601	100,0%
Direkta vårdkostnader	15 441	28,8%
- slutenvård inkl rehab	5 441	10,2%
- öppenvård (16 yrkesgrupper)	3 020	5,6%
- tester (MRI, CT etc)	229	0,4%
- läkemedel	6 496	12,1%
Övriga direkta kostnader	21 264	39,7%
- hjälpmedel	1 061	2,0%
- omsorg inkl pers. ass.	15 261	28,5%
-Anhörigvård	4 942	9,2%
Indirekta kostnader	17 151	32,0%
- korttidsfrånvaro	1 082	2,0%
- långtidsfrånvaro	16 069	30,0%

1. Berg J, et al (2006) Costs and quality of life of multiple sclerosis in Sweden. Eur J Health Econ; 7: S75-85.

# Genomsnittlig årlig kostnad och kostnadsstruktur varierar med svårighetsgrad



Kobelt G, et al (2008) Modeling the cost-effectiveness of a new treatment for MS (natalizumab) compared with current standard practice in Sweden. *Mult Scler*; 14:679-690.

# Samverkan = gränsöverskridande arbete

É Interprofessionellt

ó mellan professioner/yrken

É Interorganisatoriskt

ó mellan organisatoriska enheter

É Intersektoriellt

ó mellan huvudmän

The overwhelming conclusion from our research is that seeking collaborative advantage is a seriously resource-consuming activity so is only to be considered when the stakes are really worth pursuing. Our message to practitioners and policy makers alike is *don't do it unless you have to.*<sup>1</sup>

1. Huxham C & Vangen S (2005) Managing to Collaborate. The Theory And Practice of Collaborative Advantage. London: Routledge s. 13.



# Faktorer som främjar/hindrar samverkan<sup>1</sup>

- É Inkludera intressenter
- É Välj partner
- É Ömsesidigt förtroende
- É Ärlighet och pålitlighet
- É Delad vision
- É Ömsesidigt beroende
- É Öppen kommunikation
- É Lämplig fördelning av makt
- É Politiskt inflytande
- É Lämplig övergripande styrning
- É Stöd från högsta ledningen
- É Skickliga samordnare
- É Personliga agendor och individualistiska egos
- É Politiserande
- É Dåliga relationer på chefsnivå
- É Geografiska avstånd
- É Kulturella skillnader

1. Huxham & Vangen (2005).

# Fyra faser i utvecklingen av grupper respektive krav på ledarskap<sup>1</sup>

## É Forming

ó skapa arenor för möten

## É Storming

ó hantera konflikter, skapa förtroende

## É Norming

ó utveckla gemensamma mål o normer

## É Performing

ó uppföljning av prestationer, bibehålla förtroende

1. Tuckman B (1965) Development sequence in small group. Psychological Bulletin; 63(6): 384-389;  
Axelsson R & Bihari-Axelsson S (2006) Integration and collaboration in public health ó a conceptual  
framework. International Journal of Health Planning and management; 21(1): 75-88.

## Olika mål och intressen viktigaste hindret (østormingø → øperformingø)

É Ökad transparens ger bättre förberedelser

ó Vilken problembild har skilda aktörer?

ó Syn på egen och andras insatser?

É Förtroende väsentligt

É Ledarskap och øeldsjälarø viktigt

É Uppföljning och ekonomistyrning som ger stöd åt samverkan viktigt

•Sextioårig man  
söker kvinna 35-42 som  
ej är åldersfixerad.ö

Kontaktanns