

# Värdebaserad vård kan ge bättre vårdutfall

## Vården får ny färdriktning – vårdpersonalen spelar nyckelroll



**JÖRGEN NORDENSTRÖM**, professor, institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska institutet, Stockholm  
jorgen.nordenstrom@ki.se

Svensk sjukvård har i flera oberoende undersökningar rankats bland de tio bästa i världen; samtidigt finns en stor förbättringspotential. Detta påpekas ofta i medierna, tex i den artikelserie av Maciej Zaremba som Dagens Nyheter publicerade under våren 2013 [1].

Ett koncept för att lösa några av vårdens problem har utvecklats av Michael Porter och Elizabeth Teisberg [2]. Detta koncept, value-based health care (värdebaserad vård), syftar till att skapa ökat värde genom att fokusera på hur vården organiseras, utförs och ersätts i relation till uppnådda resultat vad gäller patienternas hälsa och upplevelser av vården.

Det övergripande målet är att åstadkomma en vård med högre kvalitet, förbättrad patientsäkerhet och högre kostnadseffektivitet. Centralt i värdebaserad vård är att god vårdkvalitet minskar patientlidandet och vårdens kostnader. Det finns många exempel på att förbättrad vårdkvalitet inte fördyrar vården, utan snarare minskar kostnaderna.

### Flera viktiga komponenter

Värde definieras som utfall i relation till kostnad. Ett ökat värde kan uppnås genom bättre utfall till samma kostnad eller samma utfall till lägre kostnad. Värdebaserad vård kan bäst beskrivas som ett ramverk för en rad insatser, åtgärder och metoder inom vården, som leder till högre värde för patienten [3]. Viktiga komponenter för ramverket är:

- Vetenskaplig evidens, ändamålsenlig informatik och effektiva IT-system. Detta innefattar vård i enlighet med bästa praxis (best practice), registrering och analys av såväl vårdutfall som patienternas upplevelser av vården samt transparens avseende uppnådda resultat.

**»För att uppnå de viktiga ambitioner som värdebaserad vård omfattar krävs att sjukvården blir en arbetsplats där personal vill arbeta och där de kan känna stolthet.«**

innefattar en vård som är säker, ges i rätt tid och är verkningsfull, effektiv, jämlik och patientcentrerad.

- Patientcentrerad vård som bygger på samarbete mellan olika vårdgivare och med delaktiga och informerade patienter.
- Incitaments- och stimulansåtgärder innefattande ersättningssystem som uppmuntrar till att skapa värde snarare än produktion samt åtgärder som ökar personalens motivation och trivsel.
- En vårdkultur som präglas av en vilja till förbättringar och lärande. Ett informerat ledarskap behövs för att skapa en lärande vårdkultur.

Det övergripande målet med värdebaserad vård är att uppnå sjukvårdens trefaldiga syfte (triple aim), dvs erbjuda sjukvård med goda medicinska resultat och upplevelser av vården, förbättrad hälsa i befolkningen och ett effektivt resursutnyttjande.

Kriterier för vad som kan anses utgöra god kvalitet har utarbetats av amerikanska Institute of Medicine [4] och

### Vårdinsatser kan mätas

Att värdebegreppet under senare år kommit i fokus beror bl a på att sjukvården blivit bättre på att dokumentera utfallet av vårdinsatser, tex genom ökad användning av kvalitetsregister. Att mäta, rapportera, jämföra och analysera utfallet är viktiga steg för att motivera vårdpersonal att förbättra vårdens kvalitet.

»Det man inte kan mäta kan man inte heller förbättra« är ett citat av Peter Drucker, en av organisationsteoriens grundare.

Utvecklingen har lett till en situation där värdet av vårdinsatser på ett helt annat sätt än tidigare kan bedömas och

### SAMMANFATTAT

**Värdebaserad vård** är i grunden en fråga om lärande och bygger på mätningar och analyser av vårdens medicinska resultat och på patienternas upplevelse av vården.

**Den teoretiska bakgrunden** är lätt att förstå, men kräver effektivt och ändamålsenligt IT-stöd, ersättningssystem som belönar uppnått värde och en ny vårdkultur som sätter patientens vårdbehov i fokus.

**Värdebaserad vård innebär** en ny färdriktning för vården och kan på sikt förbättra vården och samtidigt göra den mer kostnadseffektiv.



Foto: Colourbox

Värdebaserad vård är ett koncept som utvecklats för att höja vårdkvaliteten, förbättra patientsäkerheten och öka kostnadseffektiviteten. Vården får en ny färdriktning, där vårdpersonalen har en viktig roll för ett framgångsrikt förbättringsarbete.

ligga till grund för förbättringsarbete inom vården. Kvalitetsregister, som Öppna jämförelser, är viktiga, men det finns behov av att ta fram ytterligare process- och utfallsmått för att dokumentera följsamhet till vårdprogram och/eller bästa evidens och för att dokumentera brister i vårdprocessen.

För att kunna förbättra vårdutfallet måste, naturligtvis, vårdprocessen förbättras. Processmått är därför nödvändiga för att understödja en sådan strävan.

### Vårdens IT-system behöver bli bättre

I Sverige har sjukvården inte fungerande systemstöd för att skapa förutsättningar för och möjligheter till systematiska effektivitets- och kvalitetsförbättringar. Dagens IT-system är i princip elektroniska pappersjournaler, som inte ger några ytterligare fördelar utöver tillgänglighet.

Det finns därför ett stort behov av att utveckla effektiva IT-system för vården. Det knyts stora förhoppningar till ökad användning av stordataanalys (big data analytics) inom sjukvården. Fördelar är bla förmåga att i realtid samla in, lagra och analysera stora och komplexa datamängder från många datakällor.

### DRG betonar produktion, inte värde

Vad gäller den andra faktorn i värdeekvationen – kostnaden – har det blivit alltmer uppenbart att ersättnings-system som baseras på vårdvolym (tex DRG; diagnosrelaterade grupper) snarare än patientvärde har verkat kostnadsdrivande och i många fall motverkat kvalitetsutveckling inom vården.

Ungefär hälften av de svenska landstingen använder DRG, där ersättningen baseras på en kombination av diagnos och de åtgärder som diagnosen kräver. Införandet av DRG-systemet i Sverige på 1980-talet hade den vällovliga ambitionen att öka effektiviteten i sjukvården. Systemet har dock medfört en betoning på produktion snarare än på uppnått värde.

De svenska erfarenheterna av DRG är att systemet leder till ökad produktivitet, minskade väntetider och kortare vårdtider på sjukhus, samtidigt som kostnaderna har ökat.

Något inneboende incitament för förbättrad kvalitet eller bättre koordinering mellan olika vårdgivare finns inte i

DRG-systemet i dess nuvarande tillämpning.

### Intressanta ersättningsmodeller finns

Målet med ett fungerande ersättnings-system är att skapa en samstämmighet mellan ekonomiska incitament och de mål man vill uppnå inom sjukvårdssystemet. Såväl värdepisodersättning (bundled payment) som målrelaterad ersättning (pay for performance) är intressanta modeller för att ersätta för uppnått värde.

### Vårdpersonalen är nyckeln

Värdebaserad vård handlar först och sist om människor – människor som behöver vård och människor som ger vård. Sjukvården har en av samhällets bäst och längst utbildade personalstyrkor, och den fulla potentialen hos humankapitalet måste i framtiden användas och utvecklas på ett bättre sätt än vad som gjorts hittills.

Vårdpersonalen är – naturligtvis – nyckeln till ett framgångsrikt förbättringsarbete. Detta innebär bla att man måste arbeta systematiskt med ledarskap. För att uppnå de viktiga ambitioner som värdebaserad vård omfattar krävs att sjukvården blir en arbetsplats där personal vill arbeta och där de kan känna stolthet. Kostnadsjakt och kontra-produktiva verksamhetsmål i form av volymrelaterade produktionsmål har en negativ inverkan på personalens motivation.

Sjukvård är en kunskapsintensiv bransch, och man behöver stärka sjukvården som en lärande organisation. Behovet av att organisera sjukvården på nytt sätt och införa nya arbetsmetoder framgår också av undersökningar som har visat att vårdpersonalen tillbringar allt mindre tid med direkt patientkontakt. En ofta använd beräkning är att läkare och sjuksköterskor tillbringar en tredjedel av sin tid med direkt patientarbete [5].

### Nya arbetssätt och ny vårdkultur krävs

Framgångsrika exempel på värdebaserad vård finns beskrivna från framför allt USA [6]. Den samlade erfarenheten från institutioner som haft framgång när det gäller att förbättra kvaliteten och utfallet av vården visar att värdebaserad vård i sin praktiska utformning kräver nya arbetssätt och en ny vårdkultur.

För det första krävs noggrann planering och specificering på förhand av den vård som man avser att utföra, dvs en genomtänkt vårdplanering baserad på utarbetade vårdflöden och beslut om vilka utredningar och behandlingar som patientens tillstånd kräver. Algoritmer, checklistor och evidensbaserade vårdprogram är viktiga hjälpmedel i planeringen. Viktiga hjälpmedel är också att patienten och dennes anhöriga är delaktiga och fullt informerade om alla delar av den vård som planeras.

En andra förutsättning är relaterad till lokalt framtagna interna registreringar och mätningar av processer och utfall som går utöver långsiktiga utfall, tex nationella kvalitetsregister. Dessa interna registreringar inkluderar även patienternas värderingar av den vård som ges och är viktiga för att utläsa resultaten. På webbplatsen Intermountain Healthcare har man utvecklat flera hundra sådana interna registreringar [7].

För det tredje måste uppmätta resultat analyseras och användas för det egna lärandet och i processen att arbeta med ständiga förbättringar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Zaremba M. Patientens pris: ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden. Stockholm: Weyler förlag; 2013.
2. Porter ME, Olmsted Teisberg E. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006.
3. Nordenström J. Värdebaserad vård – är vi så bra vi kan bli? Stockholm: Karolinska institutet University Press; 2014.
4. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health care system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
5. Vårdanalys. Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkarens tid och kompetens. Rapport 2013:9. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2013. <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2013/2013-9-Ur%20led%20ar%20tiden.pdf>
6. Institute of Medicine. A CEO checklist for high-value health care. Discussion paper, June 2012. <http://www.iom.edu/-/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHIGH-ValueChecklist.pdf>
7. Intermountain Healthcare. Intermountain Healthcare Clinical Programs and Development Teams. 2008. <http://intermountainhealthcare.org/qualityandresearch/institute/Documents/Barkin.pdf>