

Värdebaserad vård införs snabbt – värdig efterträdare till NPM?

Gunnar Akner, läkare, professor i geriatric, institutionen för medicin och optometri, Linnéuniversitetet, Kalmar
 ● akner.gunnar@gmail.com

Bengt Järhult, distriktsläkare, Ryd

Det stora intresset för styrmodellen värdebaserad vård som finns i Sverige emanerar från en bok skriven av Michael Porter och Elisabeth Olmsted Teisberg 2006 [1]. De hävdar att »värdet« inom hälso- och sjukvården kan bestämmas genom följande formel: värde = behandlingseffekt(er)/kostnader.

Författarna anser att begreppet värde är centralt för patienterna och att det kan förena många olika vårdgivarintressen i hälsosektorn. Ett dilemma med denna värdeekvation är begreppsglidningen mellan värde och värdefull för patienterna i betydelsen positiv behandlingseffekt. Avser det ena eller båda begreppen enskilda patienter eller grupper? Har en viss tydlig hälsoförbättrande behandlingseffekt hos en enskild patient ett mindre värde om den är dyr jämfört med en billigare behandling? Kostnaderna är väsentliga, men för den enskilde patienten påverkas ju inte behandlingseffekterna av kostnaderna.

Resultat i relation till kostnader har diskuterats sedan åtminstone 1848 som kostnad-nytta-analys, där både täljare och nämnare uttrycks i ekonomiska termer [2]. Inom hälso- och sjukvård har begreppen kostnadseffekt (cost-effectiveness) och kostnadsnytta (cost-utility) använts sedan åtminstone början av 1990-talet [3]. En vanlig täljare i sådana hälsoekonomiska analyser är kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).

Förslag i sju punkter

Michael Porter hävdar att den långsamma utvecklingen av hälso- och sjukvården (i USA) beror på att den har fokuserats alltför mycket på retroaktiv ekonomisk försäkringstäckning i stället för på att proaktivt skapa värde för patienterna. Han har lagt fram ett förslag i sju punkter för reformering av hälso- och sjukvården enligt värdebaserad vård och anser att införandet bör ske i en successiv, växelvärkande process, där alla delar är nödvändiga [4]:

1. Mätning av behandlingseffekt(er). Michael Porter anser att det enda adekvata sättet att mäta värde är att följa patienternas hälsoutveckling och patientkostnader över tid. Därför måste sådana mätningar bli obligatoriska i hälso- och sjukvården och resultaten måste spridas till vårdgivarna, helst även offentligt till allmänheten (öppna jämförelser). Mätningarna måste göras integrerat över hela vårdförlopp och inte separat för varje enskild vårdgivare eller intervention. För personer med multipla hälsoproblem ska värdet av behandling/interventioner mätas separat för varje hälsoproblem. Michael Porter har presenterat en hierarki för hälsoutfall (outcome measures hierarchy) illustrerad av två avgränsade hälsoproblem: operation av bröstcancer och knäledsplastik på grund av artros [5]. Behandlingseffekterna för ett avgränsat

hälsoproblem ska justeras för patienternas övriga hälsoproblem, men hur det ska göras anges inte.

2. Reorganisera preventionsarbetet. Michael Porter anser att primärvården (i USA) är underfinansierad och att den måste förstärkas för att på ett ändamålsenligt sätt kunna sköta förebyggande arbete till breda befolkningsgrupper inkluderande screening för olika risker.

3. Omorganisera arbetet med manifest sjukdom/skada. Michael Porter anser att dagens vårdorganisation motarbetar värde för patienterna genom bristen på koordinering av löpande besök hos olika läkare, specialiteter och vårdenheter utan samordning och utan överblick över följsamheten till olika slags behandlingar. Ingen enskild läkare har i dag vare sig möjlighet eller befohgenhet att ansvara för patientens samlade hälsoutveckling över tid.

En ändring av kontraproduktiv lagstiftning och reglering rekommenderas, liksom etablering av integrerade mottagningar (integrated practice units) som kan ta hand om såväl enskilda hälsoproblem som multisjuklighet och komplikationer i både öppen och slutet vård inom samma organisation och vid behov kan kontakta specialister. Denna vårdstruktur ska även erbjuda utbildning, träning, coaching, rehabilitering samt inte minst strukturerad återkoppling av behandlingsresultat till läkare och vårdpersonal.

4. Finansiering av värdeepisoder. Michael Porter rekommenderar att redovisning av kostnader för hälso- och sjukvård inte bör analyseras för enskilda interventioner eller vårdenheter, utan bör knytas till de enskilda patienterna och omfatta hela värdeepisoder. Han anser att detta kommer att skifta fokus och bidra till mer hälsobefrämjande tänkande, reorganisation av sjukvården och förbättring av vårdresultaten.

HUVUDBUDSKAP

- Den internationella trenden med värdebaserad vård inleddes med en bok av Michael Porter och Elisabeth Olmsted Teisberg 2006. Den följdes 2009 av Michael Porters 7-punktsförslag för reformering av sjukvården baserad på värdebaserad vård.
- Värdebaserad vård kan ha relevans för välvärgränsade procedurrelaterade hälsoproblem med förutsebart förlopp. Merparten av hälsoproblem i sjukvården utgörs dock inte av avgränsade processer. Vid kroniska tillstånd, särskilt multipla hälsoproblem, är värdebaserad vårds lämplighet som styrmodell tveksam.
- Värdebaserad vård införs i snabb takt för styrning av sjukvården utan vetenskapligt underlag.

För multisjuka äldre personer ska värdepisodersättning gälla längre värdepisoder om minst ett år och inkludera utvärdering och handläggning av eventuella komplikationer.

5. Expertkompetens. Michael Porter anser att vårdenheter behöver bedöma och behandla en viss minimivolymer av patienter per år för att kunna utveckla och vidmakthålla expertkompetens, integrerade team och särskilt anpassad utrustning. Denna minimivolymer bör även gälla komplexa hälsoproblem.

6. Journaler. Michael Porter anser att elektroniska journaler kan bidra till värde för patienterna, men bara om de stöder integrerad vård och uppföljning av behandlingsresultat över tid: »Simply automating current delivery practices will be a hugely expensive exercise in futility.« Han anser att det är nödvändigt att standardisera användningen av journalerna med exakta definitioner av bland annat diagnoser och behandlingar samt att utforma en arkitektur för att aggregera hälsouppgifter för enskilda patienter över tid som kan kommuniceras sömlöst mellan olika vårdgivare.

7. Delaktighet. Michael Porter anser att patienterna måste bli mycket mer delaktiga vad gäller levnadsvanor och sin hälsovård eftersom detta är en grundläggande förutsättning för följsamhet till överenskommen diagnostik och behandling.

DISKUSSION

Michael Porters förslag till värdebaserad vård har påverkat beslutsfattare i Sverige. Det amerikanska konsultföretaget Boston Consulting Group utformade 2009 tillsammans med läkemedelsföretaget AstraZeneca och Carl Bennett AB en programskrift för ett omfattande förändringsarbete i Sverige rubricerad »Value guided healthcare« [6]. Sedan dess har ett flertal organisationer anlitats eller skapats för att bidra till denna utveckling och ersätta den så hårt kritiserade modellen New public management, NPM, för styrning av hälso- och sjukvården.

Michael Porters förslag om värdebaserad vård kan troligen ha relevans för en mindre del av hälso- och sjukvården, framför allt för elektiva, välvärdade procedurrelaterade hälsoproblem, där hälsoutvecklingen efter en intervention ofta är förutsebar, till exempel operation av grå starr, höftledsartros och ljumskbräck. Sådana tillstånd kan vara lämpliga för den typ av ersättning som föreslås, där ersättning ska följa en enskild patient för ett helt vårdtillfälle.

Men merparten av hälsoproblem som handläggs i hälso- och sjukvården kännetecknas inte av avgränsade processer med tydliga utfall. Vid kroniska tillstånd, och särskilt multipla kroniska hälsoproblem,

ORGANISATIONER SOM ARBETAR MED VÄRDEBASERAD VÅRD

ICHOM: International Consortium for Health Outcomes Measurement, ICHOM, bildades 2006, strax efter publiceringen av Michael Porters och Elisabeth Olmsted Teisbergs bok om värdebaserad vård, av tre organisationer: Harvard Business School, Boston Consulting Group och Karolinska institutet. Organisationen syftar på att standardisera sjukvården och hälsoutfallet av vård (»to transform health care systems worldwide by measuring and reporting patient outcomes in a standardized way«). Information om områden för vilka sådana standarder är färdigställda och områden där arbete pågår eller planeras finns på <http://www.ichom.org/medical-conditions>.

Enligt ICHOM:s hemsida är två av de fyra styrelseledamöterna svenskar.

SVEUS: Nationell samverkan för värdebaserad ersättning och uppföljning i hälso- och sjukvården (SVEUS) etablerades 2013 och utgör »ett unikt samarbete för vidareutveckling av hälso- och sjukvårdens styrsystem. Syftet är att skapa bättre möjligheter för vårdgivare och landsting/regioner att följa upp och analysera den vård som bedrivs samt att utveckla ersättningsystem som i ökad omfattning möjliggör och stimulerar till innovation och verksamhetsutveckling«.

Inom SVEUS samarbetar fler än 50 organisationer inklusive berörda specialitetsföreningar, kvalitetsregister, patientföreningar, landsting/regioner, universitet, Försäkringskassan och Socialdepartementet. SVEUS leds av en nationell styrgrupp bestående av representanter från Socialdepartementet (sammanställande), medverkande landsting, Sveriges Kommuner och landsting (SKL), Karolinska institutet och IVBAR (se nedan).

Utvecklingsarbetet av diagnosspecifika uppföljnings- och ersättningsystem bedrivs i forskningsprojekt, för närvarande fokuserat på åtta diagnosgrupper: bröstcancer, diabetes, förlösningsvård, höft- och knäprotesoperationer, obesitaskirurgi, osteoporos, ryggkirurgi och stroke. Målsättningen är att enas om hur hälsoutfall ska mätas för respektive patientgrupp. Senare är avsikten att på analogt sätt upprätta mätbart hälsoutfall för flera hundra olika hälsoproblem.

IVBAR: Institute for Value-Based Analysis and Reimbursement (IVBAR) är ett institut som drivs som aktiebolag. På IVBARs hemsida anges visionen vara: »Be one of the leading organizations in providing services that enable health care payers to establish and operate governance models that drive continuous improvement in patient value« och »... enable health care professionals to improve value for their patients through intelligent use of real world data (for prediction and monitoring)«.

IVBAR leder flera olika projekt, inklusive forskning, länkade till värdebaserad vård inom olika medicinska områden.

BCG: Boston Consulting Group (BCG) är ett amerikanskt multinationellt konsultföretag grundat 1963. Företaget rankas ofta som ett av världens mest prestigefyllda managementkonsultföretag. I Sverige har BCG fått en viktig roll i införandet av värdebaserad vård genom den i artikeln nämnda programskriften, företagets centrala ställning i ICHOM samt genom att både Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Akademiska sjukhuset i Uppsala anlitat BCG för att införa värdebaserad vård [8].

är det tveksamt om värdebaserad vård är lämplig som styrmodell, dels eftersom varje patient har en unik fenotyp, dels för att det saknas vetenskapligt stöd på gruppnivå för hur integrering av diagnostik, behandling och uppföljning lämpligen bör ske över tid vid multipla, kroniska hälsoproblem [7]. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2016;113:DXUT*

REFERENSER

1. Porter M, Olmsted Teisberg E. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston, MA: Harvard Business Review Press; 2006.
2. Wikipedia. Cost-be-

nefit analysis. https://en.wikipedia.org/wiki/Cost-benefit_analysis

3. Wikipedia. Cost-effectiveness analysis. https://en.wikipedia.org/wiki/Cost-effectiveness_analysis
4. Porter M. A strategy for health care reform -

toward a value-based system. *N Engl J Med.* 2009;361:109-12.

5. Porter M. What is value in health care? *N Engl J Med.* 2010;363:2477-81.
6. Boston Consulting Group. Value guided healthcare as a platform for industrial de-

velopment in Sweden - a feasibility study. Final documentation. 28 aug 2009. <https://www.bcg.com/documents/file148780.pdf>- 7. Akner G. Bräckligt åldrande och multisyjuklighet drabbar allt fler. Fokus måste

flyttas från isolerade sjukdomar till komplexa hälsoproblem. *Läkartidningen.* 2010;107:2707-11.

8. Westin J. Värdebaserad vård införs i snabb takt på flera sjukhus. *Vårdfokus.* 10 jun 2015. <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/juni/vardebaserad-vard-infors-i-snabb-takt-pa-flera-sjukhus/>

SUMMARY

The international trend »value-based care« (VbC) started with a book by Porter and Olmsted Teisberg 2006 followed by Porter's 7-point proposal for value-based reform of health care in 2009. VbC may have relevance for delimited, procedure-related health problems with a foreseeable course of development. Most health problems in health care, however, do not involve such delimited problems. VbC is probably not suited as a steering model for chronic health conditions or for multiple health problems. VbC is being rapidly introduced to steer health care without scientific evidence.