

Läkartidningen

Citeras som: Läkartidningen. 2016;113:DZFH

Läkartidningen 21/2016

Läkartidningen.se 2016-05-19

DEBATT

Apropå!

Värdebaserad vård utan underlag



Gunnar Akner

professor i geriatrik, Linnéuniversitetet, Kalmar

gunnar.akner@lnu.se



Bengt Järhult

distriktsläkare i Ryd

bengt_jarhult@hotmail.com

Michael Porters förslag om värdebaserad vård redovisades nyligen av oss i LT [1].

Hos personer med multipla kroniska sjukdomar är det ofta svårt att avgöra behandlingseffekter över tid för de enskilda sjukdomarna. Integrerade mått på hälsoutvecklingen, som symtom eller fysisk funktion, kan ofta inte tydligt knytas till en viss sjukdom. Multisjuka personer med fortskridande sjukdomar har inte tydliga, avgränsbara »vårdcykler«.

Dessutom är det vetenskapliga underlaget för effekter av behandling av personer med flera samtidiga kroniska hälsoproblem mycket svagt, trots att de dominerar vården. Det finns heller inget vetenskapligt stöd för att öppna jämförelser förbättrar sjukvården [2-4].

Vi håller med Michael Porter om behovet av bättre integration mellan förebyggande arbete och behandling av manifesta hälsoproblem, men icke-selektad prevention har givit tveksamma resultat, och allmänna hälsokontroller minskade inte sjuklighet eller dödlighet [5].

Vården styrs kraftfullt mot fragmentering [6]. Det finns inga belägg för att man kan »trycka in« kvalitet i ett system som inte är förberett på kvalitet för patienterna över tid [7]. Porters förslag om integrerade »practice units« kan passa för försöksverksamheter [8, 9], men utgår från USA:s sjukvårdsmarknad. I Sverige är förutsättningarna annorlunda.

Hans förslag om vårdepisodersättning har i Sverige bara beskrivits i en opublicerad rapport om höft- och knäprotesoperationer [10]. Modellen kan ge en liten kostnadsreduktion, men inga säkra positiva behandlingseffekter har påvisats [11]. Det finns en risk att värdebaserad vård, som uppmuntrar till konkurrens, kan leda till selektion av lätta fall som uppvisar tydligare vårdcykler.

Vi delar Porters syn om behov av expertkompetens och att ha en viss minimivolym av patienter per år, men detta får inte leda till att vården blir ytterligare centraliserad och subspecialiserad. Eftersom multipla

hälsoproblem är så vanliga behövs tvärtom ökad generalistkompetens i hela vårdssystemet.

Man ska inte ha övertro på standardisering, men en utveckling av den elektroniska journalen från dagens retroaktiva dagböcker till ett proaktivt »interaktivt hälsoanalyssystem« [12] är en förutsättning för ökad förståelse av olika hälsosamband och därmed för delaktighet och medansvar. En annan förutsättning för delaktighet är kontinuitet i patient–läkarrelationen.

Michael Porters förslag om fokusering på värde i vården utgör ingen sammanhängande metod och har inte förankrats i vetenskaplig litteratur. Värdebaserad vård införs nu i snabb takt som styrsystem trots att storskaliga interventioner på gruppnivå bör kräva godkännande av forskningsetisk kommitté och att arbetet utförs i kontrollerade former så att det kan utvärderas, analogt med nya interventioner på individnivå. Läkaryrket har i dag hög trovärdighet, men låg autonomi [13]. Värdebaserad vård sänker den ytterligare med sina kontrollsystem. Vi vill uppmuntra till bred debatt, inte minst inom vårdprofessionen.

REFERENSER

1. Akner G, Järhult B. Värdebaserad vård införs snabbt – värdig efterträdare till NPM? Läkartidningen. 2016;113:DXUT.
 2. Ketelaar NA, Faber MJ, Flottorp S, et al. Public release of performance data in changing the behaviour of healthcare consumers, professionals or organisations. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(11):CD004538.
 3. Hussey PS, Luft HS, McNamara P. Public reporting of provider performance at a crossroads in the United States: summary of current barriers and recommendations on how to move forward. *Med Care Res Rev.* 2014;71:5S-16S.
 4. Grönt ljus för Öppna jämförelser? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2012. Rapport 2012:4.
 5. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, et al. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2012;345:e7191.
 6. Nordin E. Sveriges sjukvård är som en arkipelag av isolerade öar. *Sjukhusläkaren.* 2013;1:6-11.
 7. Akner G. Hur ser läkarna på sitt medicinska ansvar i relation till den tilltagande externa kvalitetskontrollen av vården? *Svensk Geriatrik.* 2015;2:5.
 8. Akner G. Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om äldrevårdscentral. Stockholm: Liber; 2004.
 9. Akner G. Analys och handläggning av äldres multisjuklighet måste samordnas. Med DBU-metod tillämpad vid äldrevårdscentral kan behandling utvärderas. *Läkartidningen.* 2005;102:758-65.
 10. Wohlin J, Stalberg H, Ström O, et al. Uppföljningsrapport Vårdval höft- och knäprotesoperationer. Preliminär analys, slutsatser och rekommendationer. Stockholm: Karolinska institutet, Institute for strategy and competitiveness/Svenska höftprotesregistret; 2012.
 11. Hussey PS, Mulcahy AW, Schnyer C, et al. Closing the quality gap: revisiting the state of the science (vol. 1: bundled payment: effects on health care spending and quality). *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2012;(208.1):1-155.
 12. Akner G. Stort behov av generalistorienterad analysstödjande hälsoinformation. *Läkartidningen.* 2007;104:2356-8.
 13. Hedlund M. Kartläggning av svenska professioner: Läkare yrke med hög trovärdighet – men låg autonomi. *Läkartidningen.* 2016;113: DYT9.
-

— KOMMENTARER (2)

Ska vården monteras ner på samma sätt som skolan?

2016-05-19 14:41 | Jag blir mörkrädd över att vården nu tycks kopiera skolan, genom att införa styrning som inte vilar på vetenskaplig grund. Stoppa genast införandet av värdebaserad vård, som inte verkar nämnvärt bättre än NPM. Vi i professionen måste istället sätta oss ner och tänka till. Vi tillsammans med andra kunniga personer och makthavare inom vårdsektorn behöver helt förutsättningslöst tänka angående framtidens sjukvård. Vad ska alla få? Vad ska patienter få betala extra för? Hur ska vården finansieras? Vi läkare bör ha ett starkt mandat i denna diskussion. Det får vara slut på att politiker och tjänstemän leker Monopol med skattepengarna för sjukvård.

Sven Román, Barn och ungdomspsykiater , BUP Mora

Värdebaserat Vård

2016-05-20 18:27 | När jag hörde detta begreppet först gången blev jag glad och tänkte äntligen, människan återupptäcks i vården, men ack vad jag blev bedragen när jag läste närmare vad detta betyder då håller jag fullständig med artikelförfattaren och Sven Roman. Vart är man på väg?Egentligen borde de läkare som fortfarande har förståndet i behåll sätter sig ner och åter diskutera " the basics" av medicin enligt Hypokrates. Det som sker nu är en oändlig snabbare snurrande hjul av det finansiella medicinska komplexet som är mer baserat på ekonomi än biologi.

Birgit Sjölander, Dr.med, pensionär

+ KOMMENTERA

Läkartidningen - Start

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST: webmaster@lakartidningen.se
CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär Gunnarsson FAKTURAADRESS: Läkartidningen Förlag AB, FE515, PLF1020, 105 69 Stockholm