

Remiss-svar till Sveriges Läkarsällskap

Detta remiss-svar avser kommentera på SLS dokument "En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum". Inledningsvis tycker att det är mycket bra att SLS engagerar sig i de viktiga och komplexa frågorna som rör sjukvårdens ledning och styrning. Vi har begränsat oss i detta remissvar till att kommentera på det kapitel som behandlar värdebaserad vård.

Värdebaserad vård tas upp under rubriken ersättningsystem, vilket delvis är missvisande då merparten av det som omfattas av ramverket värdebaserad vård inte är kopplat till ersättningsystem. Om man väljer att utgå ifrån Porter (2013) så identifieras sex viktiga komponenter varav bara en är kopplad till ersättning.

Värdebaserad vård är ett brett ramverk för sjukvårdens organisation och utveckling som fått stor uppmärksamhet både i Sverige och internationellt. Ett stort antal organisationer och engagerade personer arbetar idag med stöd från ramverket för att utveckla svensk hälso- och sjukvård. Utgångspunkten är att i ökad utsträckning fokusera vårdens uppföljning på hälsoutfall som är viktiga för patienten, samt att organisera vården på sätt som skapar bättre förutsättningar i vårdens möte med patienten.

Vi håller inte med arbetsgruppens beskrivning av värdebaserad vård på ett antal punkter. Texten fokuserar också i stor omfattning på delar av ramverket som inte tillämpas i Sverige idag. Nedan ges några exempel:

1. "Evidens saknas":

- a. Värdebaserad vård är ett brett ramverk som beskriver ett antal förändringar som behöver komma tillstånd för att vårdens medarbetare skall ges förutsättningar att bedriva ett bra arbete. Dessa inkluderar att mäta och följa upp resultat, att mäta kostnader för processer istället för organisatoriska enheter, att arbeta i team runt patienten i centrumbildning, att öka specialiseringen för vissa patientgrupper samt att ersätta vårdgivare för behandlingar istället för enskilda aktiviteter (Porter, 2013). Flertalet av dessa åtgärder är relativt okontroversiella och evidens som understödjer argumenten saknas ej, vare sig inom sjukvården eller inom andra sektorer som tillämpar motsvarande principer. Vårdepisodersättning, som getts mycket fokus i arbetsgruppens rapport men som tillämpas i väldigt begränsad skala i vården idag, syftar till att ge vårdgivarna större frihetsgrader att utveckla sin verksamhet utan att vara styrda av detaljerade prislister.
- b. "Nämnda SVEUS-projekt innehåller tyvärr inte heller någon uttalad utvärderingsambition vilket man kunde förvänta sig att tillskyndarna skulle vara angelägna om att tillhandahålla." Vi undrar utifrån vilken information denna slutsats är dragen. Sveus är ett forskningsprojekt med

omfattande utvärderings- och publiceringsambitioner. Bland andra är Karolinska Institutet är involverade i detta arbete.

2. "Konkurrensutsättning":

- a. Arbetsgruppen skriver att "En förutsättning för framgångsrik implementering av Vbv är konkurrensutsättning." Detta överensstämmer inte med hur ramverket värdebaserad vård tillämpas i Sverige idag. Fokus i de svenska tillämpningarna av vbv är på uppföljning av patientrelevanta hälsoutfall och på samverkan mellan professionsgrupper. SVEUS huvudsakliga fokus har exempelvis varit möjliggörandet av case-mixjusterade uppföljningar på individnivå rörande hälsoutfall och resursförbrukning. Syftet är att öka kvalitet och minska vårdens fragmentering genom ökad samverkan mellan professionsgrupper och andra aktörer inom vården. Konkurrensutsättning är inte en del av arbetet vare sig vid de svenska universitetssjukhusen eller inom Sveus.
- b. "I Porters värdeekvation skulle värde mycket väl kunna bytas ut mot effektivitet eller konkurrenskraft". Värde uttrycker relationen mellan uppnådda resultat och resursåtgång. Det kan således bytas ut mot effektivitet. Att byta ut värde mot konkurrenskraft förutsätter en konkurrensutsatt miljö och ersättningsystem som premierar effektivitet. Svensk hälso- och sjukvård är oftast inte konkurrensutsatt men har vi begränsade resurser. Därför är det viktigt att vårdens aktörer använder resurserna på bästa sätt (skapar värde för patienterna genom att vara effektiva).

3. "Praktiska problem":

- a. Utgångspunkten kring konkurrensutsättning är felaktig enligt ovan och diskussionen kring ekonomiska incitament har tveksam relevans för det arbete som pågår i Sverige idag inom vbv.
- b. Att mätning av patientupplevelse skulle leda till fokus på service istället för andra aspekter förutsätter att PREM (Patient Reported Experience Measures) blandas ihop med PROM (Patient Reported Outcome Measures). Vi känner inte till att det skulle vara fallet inom ramen för pågående arbeten och det finns stor kompetens inom användande av patientrapporterade mått i Sverige idag.
- c. Vi ställer oss frågande till att SLS skulle anse att risken för att dess medlemmar "friserar data" är så överhängande att sjukvården inte skall mäta och följa upp sin verksamhet.
- d. Vi ställer oss frågande till att SLS skulle anse att risken för att dess medlemmar skulle välja bort patienter för att få bättre resultat i uppföljning är så överhängande att det motiverar att sjukvården inte skall mäta och följa upp sin verksamhet. Det kan i sammanhanget också nämnas att ett omfattande arbete med utveckling av metoder för så kallad case-mixjustering genomförts inom Sveus för att möjliggöra jämförelser av vårdgivare som behandlar patienter med olika vårdtygnd – med syfte att bättre kunna lära av varandra.
- e. Vi respekterar att arbetsgruppen anser att man ska vara försiktig med att koppla kvalitetsregisterdata till ersättning.

- f. Vi håller med om att det är utmanande att utveckla adekvat uppföljning inom sjukvården men menar på att redan det arbete som gjorts inom Sveus och på andra håll tydligt visar det går att följa upp även mer komplexa patientgrupper. Inom Sveus har framgångsrikt arbete bland annat skett inom Stroke och Diabetes. Delvis har diagnoserna i SVEUS valts för utvärdera hur väl olika typer av patientgrupper kan följas med hjälp av en värdebaserad metodologi.
 - g. Förbättrad uppföljning behöver inte betyda ökad rapportering. Inom Sveus har expertgrupperna visat hur redan inrapporterad information kan användas på bättre sätt för att dra slutsatser om vårdens prestation. I SVEUS arbetet har enbart redan befintlig registrerad information använts. Förbättrad uppföljning kan också innebära minskad rapportering.
4. "Etiska problem": Värde-kvoten (patientvärde=hälsoutfall/resursåtgång) speglar behovet av att mäta och förstå vilka resurser som sätts in i relation till de resultat som uppnås. Syftet är att lära av varandra för att säkerställa att sjukvårdens begränsade resurser används på bästa sätt i behandlingen av varje patient. VBV-ramverket är inte avsett att användas för att prioritera mellan patienter och vi känner inte heller till någon sådan tillämpning.

Vidare vill vi poängtera att Sveus-arbetet bedrivs i bred samverkan mellan huvudmän, medicinska specialistföreningar, kvalitetsregister och patientföreningar med stöd från hälsoekonomiska experter och andra forskare. Över 50 organisationer är idag involverade i Sveus-arbetet. Detta är i linje med hur SLS tidigare uttryckt att arbete med utveckling av sjukvårdens lednings- och styrsystem bör bedrivas. Vidare har arbetet redan visat att uppföljning av värde både är fullt genomförbart och visar på stor potential. De analyser som genomförts inom Sveus visar att det är mycket stora skillnader inom såväl hälsoutfall som resursåtgång mellan landsting och vårdgivare och att det finns stor potential att minska lidande, förlänga liv och att använda landstingens resurser smartare om kunskapsöverföringen mellan vårdgivare förbättras.

Vi rekommenderar en översyn av sektionen om värdebaserad vård. Det skulle vara djupt olyckligt om SLS tar officiell ställning emot ett brett pågående utvecklingsarbete inom vården, som drivs av egna engagerade medlemmar och som vi menar bör ligga väl i linje med såväl patientens behov som den svenska läkarkårens ambitioner kring vårdens utveckling.

Jonas Wohlin
VD Ivbar, Forskare MMC, KI

Tobias Dahlström, Phd
Utredare Landstinget Dalarna, Forskare, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap,
Uppsala Universitet

Svaret skriver vi som privatpersoner. Det som uttrycks här har därmed ingen koppling till våra arbetsgivare eller den verksamhet som de bedriver.

Referenser:

Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 91(10), 50-70.