

”Låg kvalitet och fel utbud risk i marknadsstyrd vård”

Publicerad 2012-11-04 00:50

Nytt verktyg för vårdkvalitet. Vården har på senare år fokuserat på att mäta kostnader. Men förmågan att mäta kvalitet är otillräcklig. Amerikanska erfarenheter visar att man med öppna kvalitetsjämförelser kraftigt kan förbättra vårdkvaliteten, skriver tre företrädare för nya organisationen ICHOM.

Att låta en haltande marknad styra sjukvårdsutbudet är slöseri med skattepengar, samtidigt som den bästa vården bara kommer vissa patientgrupper till del. I Sverige står vårdkostnaderna för 10 procent av BNP, i USA är motsvarande siffra 18 procent. Samtidigt visar de studier som gjorts att det inte finns något direkt samband mellan ökande vårdkostnader och förbättrad hälsa. Nu startas ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) för att utveckla internationella standarder för utvärdering av sjukvårdens kvalitet. Svenska kvalitetsregister har en framträdande roll baserad på vår ledande internationella ställning inom området.

Svensk sjukvård genomgår en snabb strukturomvandling. Den går mot en marknadsorientering med den politiska förhoppningen att sjukvården på det sättet ska kunna erbjuda ökad tillgänglighet för patienter. Teorin säger att konkurrens ökar innovation och en perfekt marknad levererar rätt kvalitet, rätt mängd sjukvård och rimliga vinster – alltså bättre hälsa till lägre kostnad. Men i praktiken haltar sjukvårdsmarknaden och vi riskerar i stället låg kvalitet, felaktigt utbud och skev vinstfördelning.

Den huvudsakliga orsaken till att marknaden haltar är att marknadens mekanismer är ofullständiga. Den som är sjuk har ofta en nedsatt förmåga att välja vilket ger övertag för vårdgivarna. Bra vård konkurrerar med dålig vård, och de flesta patienter kan inte avgöra skillnaden. När vårdkonsumenten till sist höjer sin röst i missnöje är styrsignalen alltför sen och otillräcklig.

Hälso- och sjukvården har under senare år fokuserat på att mäta kostnader, medan förmågan att mäta kvalitet är otillräcklig. Det innebär att sjukvårdsleverantörerna får bättre betalt ju fler patientbesök de redovisar vilket riskerar leda till överproduktion. För att undvika onödigt vårdproduktion läggs begränsningar på upphandlade volymer. Men den typen av restriktioner leder till att sjukvårdssystemet inte automatiskt fördelar tillgänglig sjukvård till den som bäst behöver det, utan gynnar i stället de patienter som är friska nog att ta sig runt i systemet. Det ekonomiska mät- och styrsystemet riskerar att hela tiden driva sjukvårdsutbudet fel.

I sjukvården har alltså inte marknadslogiken begränsat kostnadsökningarna. Huvudskälet är att mätningar av levererad kvalitet inte är bra nog. För att driva på sjukvårdens omdaning behövs en utveckling av kvalitetsmåten, öppen redovisning av kvalitetsdata som till exempel data om livskvalitet, överlevnad och komplikationsfrekvens. Det är bara den informerade patienten som rationellt kan påverka sjukvården med sina val. Samtidigt kan sjukvårdens ägare använda samma data för att jämföra de enheter som man har inflytande över och ge resurser till dem som uppnår bäst resultat för patienterna.

Den enskilt viktigaste åtgärden för att få ordning på sjukvårdens kostnadsutveckling är att flytta perspektivet från kvantitet till kvalitet. Öppna jämförelsedata som en första åtgärd har redan provats på ett antal diagnoser. I Sverige har hjärtinfarktvårdens modernisering haft stor hjälp av öppna kvalitetsregisterredovisningar. Ingen klinik som deltar i registret i dag avviker signifikant från de europeiska vårdprogram som finns, och Sverige ligger i den internationella toppen med hög och jämn kvalitet över hela landet. Liknande framgångar har registrerats även i länder med övervägande privata sjukvårdssystem. Cystisk fibros är en genetisk sjukdom som leder till nedsatt lung- och ämnesomsättningsfunktion från födseln. Öppna jämförelser mellan olika centra i USA visade på avgrundsskillnader i lungfunktion och överlevnad. Det intressanta var att när mätningar publicerades så förbättrade de sämsta snabbt sina siffror. Viljan att bli bäst i kvalitet drev också på innovation och införande av nya metoder. I dag är överlevnaden i medeltal sju gånger högre än innan jämförelserna infördes.

Några som lyckats bra är Mayo Clinic i USA som lyckas producera vård 32 procent billigare än det amerikanska snittet. Mayo Clinics filosofi är enkel: rätt vård till rätt patient vid rätt tillfälle leder till minskat slöseri. Om alla gjorde som Mayo skulle den amerikanska sjukvården kunna vara en biljon dollar billigare per år. I Sverige skulle besparingen sannolikt räknas i många miljarder kronor.

Vi startar nu International Consortium for Health Care Outcome Measurement (ICHOM). Det är en icke

vinstdrivande organisation med syftet att internationellt förena alla de bästa ansträngningarna att mäta sjukvårdens resultat. Deltagare är sjukvårdens beställare, utförare, patientorganisationer, representanter för industrin och akademiska företrädare. ICHOM har som mål att påskynda utvecklingen av standardisering så att sätten att mäta vårdens resultat blir samstämmiga i de internationella register som finns inom samma sjukdomsområde. Målet är att sprida kunskapen om hur de mest lyckade systemen fungerar, att standardisera mätningarna inom varje diagnosgrupp och därmed driva på utvecklingen av sjukvårdens ersättningssystem mot kvalitetsmått. Inom kort ställer vi en öppen och sökbar databas med data från 55 av världens bästa register från 20 länder till allas förfogande. Från början täcker databasen 16 olika diagnosområden, från grå starr till hjärtsjukdom.

Det yttersta målet är att ICHOM ska ge sjukvården verktyg att reformera sig mot en bättre vårdkvalitet. Att svenska register och Karolinska institutet är med från starten av ICHOM är ett kvitto på den internationellt ledande roll som svensk klinisk forskning och kvalitetsregisterforskning står för. En fortsatt nationell satsning inom området kvalitetsregister och kvalitetsdrivande betalningssystem är en förutsättning för Sveriges fortsatta ledande roll och att framtidens patienter ska kunna göra kloka val för sin egen hälsa.

Martin Ingvar, professor Karolinska institutet

Stefan Larsson, docent, Partner Boston Consulting Group

Michael Porter, professor Harvard Business School

En felaktig sifferuppgift i artikeln har korrigerats efter artikelns publicering.

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt.