

# Sveus – mer hälsa per krona

Text: Gudrun Hjorth

*En ny styrmodell för hälso- och sjukvården är på ingång. 2013 startades Sveus – ett nationellt samarbete för att utveckla nya uppföljnings- och ersättningssystem. Suboptimeringen ska bort. I stället ska patientens uppnådda hälsa i förhållande till vårdkedjans totala resursåtgång optimeras. – Vad Sveus gör är att skapa konkreta verktyg för att arbeta med värdebaserad vård, säger Tobias Dahlström, Sveus-samordnare vid Dalarnas läns landsting.*

Det kan låta självklart att vården vill skapa värde för patienten. Men de senaste decennierna har patienten tenderat att hamna i skuggan när ekonomiska ersättningssystem räknar antalet enskilda besök istället för att uppmuntra vårdgivare att ta helhetsansvar.

Idén med värdebaserad vård är att korrigera detta. Fokus ska flyttas till vad *hela vårdkedjan* faktiskt åstadkommer för patienten. Genom att ta fram nya utfallsmått som bättre mäter den övergripande kvaliteten på vården för olika diagnoser, och utforma ersättningssystem som ger incitament till vårdgivarna att organisera sig utifrån olika patientgruppers behov, vill man styra vården till att skapa mer patientvärde per skattekrona.

## SVERIGE I FRAMKANT

I Sverige är förutsättningarna ovanligt goda för att implementera värdebaserad vård. Detta tack vare den omfattande registreringen av hälso-data, till exempel i form av elektroniska journaler, kvalitetsregister och läkemedelsregister.

Hösten 2013 startade Sveus, som står för Nationell samverkan för värdebaserad ersättning i hälso- och sjukvården. Ett 40-tal parter deltar, bland dem specialistföreningar, patientföreningar och sju landsting.

Sveusarbetet tilldrar sig stort intresse även internationellt. Vid en konferens som Sveus arrangerade i Stockholm i november framhöll Harvardprofessorn Michael E. Porter, gurun

inom värdebaserad vård, att Sverige har förutsättningar att bli det ledande landet i världen när det gäller införandet av värdebaserad vård.

– En viktig faktor är den stora acceptansen hos ledarskapet för den nya filosofin, sa Porter.

Mycket jobb krävs dock, inte minst med att integrera vårdens olika enheter så att patienten åter hamnar i centrum och får en smidig resa genom vårdapparaten.

– Många som arbetar i vården är trötta och frustrerade. De känner att de inte har möjlighet att ge så bra vård som de skulle kunna. De måste hela tiden slåss mot strukturerna, menade Michael Porter.

## INGEN YTTERLIGARE REGISTRERING

Enligt Tobias Dahlström, projektledare för diagnosen diabetes och samordnare för landstinget Dalarnas medverkan i Sveus, är den stora poängen med Sveus att arbetet är så handfast.

– Risken när något blir så populärt som värdebaserad vård är just nu, är att det blir mycket floskler och lite innehåll. Det som skiljer ut Sveus är att vi jobbar väldigt konkret med att skapa de tekniska möjligheterna att följa upp och styra vården på ett nytt sätt.

Sveus-arbetet handlar till stor del om att använda de data som redan samlas in på ett intelligentare sätt. Någon ytterligare registreringsbörda ska inte läggas på personalen, poängterar Tobias Dahlström.

Eftersom hela idén med värdebaserad vård är att optimera *hälsoutfallet* i förhållande till *resursåtgången* måste kompatibla mått hittas för dessa två parametrar.

– Idag blir det lätt så att ekonomin följs på divisionsnivå, medan kvalitetsregistren fångar resultaten med en helt annan upplösning, säger Tobias Dahlström.

En tung bit är att utarbeta system för case mix-justeringar, alltså att patienternas olika förutsättningar vägs in i utfallsmåtten. Denna

Foto: Gudrun Hjorth



Michael E. Porter, ekonomiprofessor vid Harvard university, är mannen bakom värdebaserad vård. I november deltog han i Sveus konferens i Stockholm.

- Sveus drivs som ett forsknings- och utvecklingsprojekt 2013–2015.
- Samordnare är forsknings- och utvecklingsbolaget IVBAR, som också står för databearbetningen.
- Ett 40-tal parter deltar, bland dem Socialstyrelsen och sju landsting samt specialistföreningar, patientorganisationer och kvalitetsregister.
- Deltagande landsting är: landstinget Dalarna, Jämtlands läns landsting, Stockholms läns landsting, Region Skåne, landstinget i Uppsala län, Västra Götalandsregionen och landstinget i Östergötland.
- Sveus arbetar med: bröstcancer, diabetes, förlossningsvård, höft- och knäprotesoperationer, obesitaskirurgi, osteoporos, ryggkirurgi och stroke.
- För varje patientgrupp definieras
  - 1) uppföljningsmått för kostnader och hälsoutfall som möjliggör jämförelser mellan landsting och vårdgivare
  - 2) uppföljningssystem som ska underlätta verksamhetsutveckling
  - 3) värdebaserade ersättningssystem. Vårdgivare med goda hälsoreultat och låg resursförbrukning premieras.
- Under 2015 ska uppföljningssystemen sättas i drift.

Foto: privat



”När ersättningen baseras på det faktiska utfallet för patienten ökar autonomi hos professionerna att vara innovativa. De är inte längre bundna till att göra på ett visst sätt för att få pengar. Det vinner alla på”, säger Tobias Dahlström, landstinget Dalarna.

viktiga komponent saknas i stor utsträckning i Öppna jämförelser, men är nödvändig för att ett ersättningssystem baserat på hälsoreultat ska bli rättvist.

Stället för att som idag ersätta olika vårdgivare för enskilda händelser i ett vårdförlopp ska en så kallad indexutförare utses för hela vårdepisoden. Indexutföraren får hela ersättningen, men bär också alla kostnader, vilket ska öka incitamenten både för att undvika komplikationer och att integrera bättre med andra utförare som man köper tjänster från.

Sveusprojektet ser nu också över de juridiska möjligheterna att använda sjukskrivningsdata från Försäkringskassan och socioekonomisk statistik från SCB.

#### ETT FORSKNINGSPROJEKT

De sju landsting som valts ut att medverka är av olika storlekar. Alla journalsystem som idag används i landet är representerade. Tanken är att modellerna som tas fram ska vara möjliga att implementera inom samtliga landsting som vill ha dem. De ska också fungera oavsett om man har vårdval eller inte.

Tobias Dahlström poängterar att Sveus är ett forsknings- och utvecklingsprojekt. Inget av de deltagande landstingen förbinder sig att använda modellerna, och allt som görs inom projektet kanske inte faller väl ut.