

Sammanfattning

SBU:s kartläggning av forskningsläget tyder på att det endast finns forskning om värdebaserad vård i liten omfattning, i synnerhet vad gäller forskning om ramverket som helhet. Den forskning som finns har ofta brister och uppvisar en stor variation i hur värdebaserad vård tillämpas.

Syfte

Hälso- och sjukvården står inför ekonomiska, demografiska och medicinska utmaningar. Styrning och organisation är viktiga för att möta dessa utmaningar. SBU har på uppdrag av regeringen kartlagt kunskapsläget för värdebaserad vård.

SBU:s rapport ger en sammanställning av den forskning om värdebaserad vård som finns idag. Den ger en bild av hur värdebaserad vård har utvärderats i publicerade vetenskapliga studier, med vilka inriktningar och med vilka vetenskapliga metoder. Vi har dock inte utvärderat evidensen eller om studiernas slutsatser är överförbara till andra vårdorganisationer eller till svenska förhållanden.

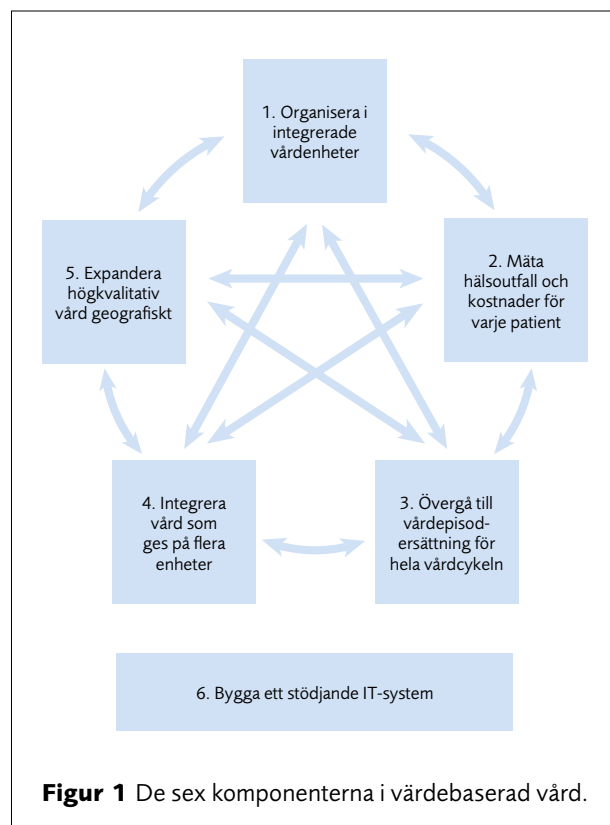
Bakgrund

Värdebaserad vård är ett övergripande ramverk till vilket man kan koppla olika insatser, åtgärder och metoder som syftar till att uppnå bästa möjliga hälsoutfall för patienterna i förhållande till resurserna som används. Det innebär att man skiftar fokus från hur mycket vård som produceras och kostnader per producerad vårdenhet. I värdebaserad vård ingår sex sammankopplade komponenter (se Figur 1).

Sedan värdebaserad vård först presenterades år 2004 av Porter och Teisberg har det vuxit fram olika tolkningar av ramverket. Dels har ramverket utvecklats, dels tillämpas det på olika sätt.

Metod

SBU har gjort en systematisk litteratursökning i sex databaser som täcker perioden 2004 till december 2017. Sökningen kompletterades med en citeringsökning för två grundläggande artiklar av Porter och



Figur 1 De sex komponenterna i värdebaserad vård.

medförfattare. Endast studier med syfte att utvärdera värdebaserad vård inkluderades. Modellen, åtgärden eller komponenten som utvärderades i studien måste antingen benämnas som value-based health care eller value-based care. Dessutom inkluderades studier som utvärderade en modell, åtgärd eller komponent under förutsättning att studiens författare beskrev den som värdebaserad vård enligt Porters och medförfattares ramverk. Ett krav var också att studierna skulle innehålla en analys av insamlade data samt att åtgärden som studerades var utförd inom en sjukvårdsorganisation eller ett hälso- och sjukvårdssystem. I kartläggningen har vi analyserat studierna tematiskt samt identifierat deras grundläggande antaganden om värdebaserad vård.

Resultat och diskussion

Totalt identifierades 36 artiklar som uppfyllde urvalskriterierna. Antalet vetenskapliga studier om värde-

baserad vård har ökat under de senaste åren; 16 av de 36 artiklarna publicerades år 2017. Amerikanska artiklar dominerar (22 av 36) och det saknas därmed en bred internationell publicering. Av de 6 svenska artiklarna avser 5 Sahlgrenska Universitetssjukhuset och dess implementering av värdebaserad vård. Många (14 av 36) av de inkluderade artiklarna är enkla fallrapporter vars analys och resultat måste betraktas som preliminära och möjliga att ifrågasätta. Artiklarna har utgått från olika perspektiv. Majoriteten hade vårdgivarens perspektiv (till exempel en kliniks eller ett sjukhus). Endast ett fåtal inkluderade ett patientperspektiv, om än begränsat.

Få studier undersökte värdebaserad vård som helhet, det vill säga alla sex komponenter. Den forskning som finns fokuserar till stor del på enskilda komponenter, främst mätning av utfall och kostnader. Det innebär att det i nuläget finns lite forskning utifrån vilken det går att dra generella slutsatser om effekter och resultat av värdebaserad vård. Det är tveksamt om studier av enskilda komponenter kan användas för detta. De enskilda komponenterna är inte heller unika för värdebaserad vård utan ingår även i flera andra modeller och ramverk.

De studier som har identifierats har flera begränsningar. Studiedesignen är ofta bristfälligt beskriven. I flera studier är urvalet oklart, liksom när och hur data har samlats in och analyserats. Studierna är också relativt heterogena och omfattar olika patient-

grupper (med till exempel cancer, höftledsoperation, hjärtinfarkt eller barn med komplexa tillstånd), utfallsmått och kostnadsvariabler.

Studierna kan alltså inte bedömas tillföra mer generell och överförbar kunskap avseende specifika effekter av värdebaserad vård. Resultaten indikerar att komponenterna i värdebaserad vård kan ha betydelse för hälsoutfall och minskade vårdtider. Resultaten tyder även på att utvecklingen av meningsfulla utfallsmått och andra komponenter i värdebaserad vård skulle kunna gynnas av att involvera såväl verksamhetsföreträdare som patienter, professionella och experter för att bättre förstå vad som fungerar för vem och under vilka förutsättningar.

Framtida forskning

Framtida forskning bör vara inriktad på systematiska, kritiskt prövande och teoriutvecklande undersökningar av åtgärder som bygger på en systemsyn på ramverket värdebaserad vård. Viktiga aspekter att beakta är patienters upplevelser av värdebaserad vård, arbetsmiljöförhållanden för de som arbetar inom vården samt övergångar mellan vård inom och mellan sjukhusorganisationer. Även forskningens metodik behöver utvecklas för att hantera multidisciplinära forskningsfrågor och mångtydiga resultat som framkommer när man studerar värdebaserad vård. Mångdisciplinära forskargrupper har troligen bättre förutsättningar att utvärdera värdebaserad vård från olika perspektiv.

Denna rapport hör till serien SBU Bereder. Beredning av frågor för andra myndigheters eller aktörs verksamhet eller beslut, exempelvis till nationella riktlinjer. Vetenskapligt kunskapsunderlag tas fram av medarbetare på SBU i samarbete med ämnessakkunniga. Arbetsprocessen för att ta fram underlaget varierar beroende på frågeställning och behov.

Rapport nr 285 (2018) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/285
eller beställas via 08-779 96 85 eller sbu@strd.se
Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU

Projektgrupp

Sakkunniga

Lotta Dellve
Andreas Hellström
Charlotta Levay
Carl Savage

SBU

Jenny Odeberg (projektledare)
Per Lytsy (biträdande projektledare)
Anna Ringborg (hälsoekonom)
Caroline Jungner (projektadministratör)
Maja Kärrman Fredriksson (informationsspecialist)