

Kvalitetsutmaningar i vården

SwERAS 2022

Jörgen Nordenström

2022

jorgen.nordenstrom@ki.se

Den svenska sjukvården



- Fjärde högsta kostnaden i Europa:
11 % av BNP, 400 miljarder/år. Största skatteposten (27 %).
Medelinkomsttagare betalar 73 000:- /år för sjukvård.
- Utmärkta resultat inom vissa diagnoser:
Neonatalvård, hjärtvård, stroke, diabetes, reumatologi, barncancer & barndiabetes, m.fl.
- Betydande problem på systemnivå:
med tillgänglighet och köer, koordination, kontinuitet, stora variationer och kostnadseffektivitet.
- Generellt tappar svenska vården
Internationell ranking (ofta på 11-20 plats), efter Norge och Danmark.

Problemområden i svensk sjukvård



1. Vårdens kvalitet och prestationer
2. Slöseri och effektivitetsbrister
3. Patientcenterad vård
4. Vårdpersonalens motivation och arbetsmiljö
5. Ledarskapet och vårdens styrning

Sjukvårdens kvalitetsproblem

Låg verkansgrad

>40% av patienterna får inte en evidensbaserad vård; dålig "effectiveness."

Vårdskador

9% av patienterna drabbas av vårdskada (infektioner, trycksår, felmedicinering, fallskador).

9 miljarder/år i ökade sjukhuskostnader.

Oförklarliga variationer

Vård som ofta varierar 2-3 ggr (ibland 10 ggr) i Nationella Kvalitetsregister.

Koordinationsproblem

17 % av sjukhusvårdade, äldre patienter blir återintagna inom 30 dagar på grund av felaktig eftervård.

Kontinuitetsproblem

Högre risk för akutmottagningsbesök, sjukhusinläggning och att dö i förtid vid KOL eller psykisk sjukdom. Högre kostnader.

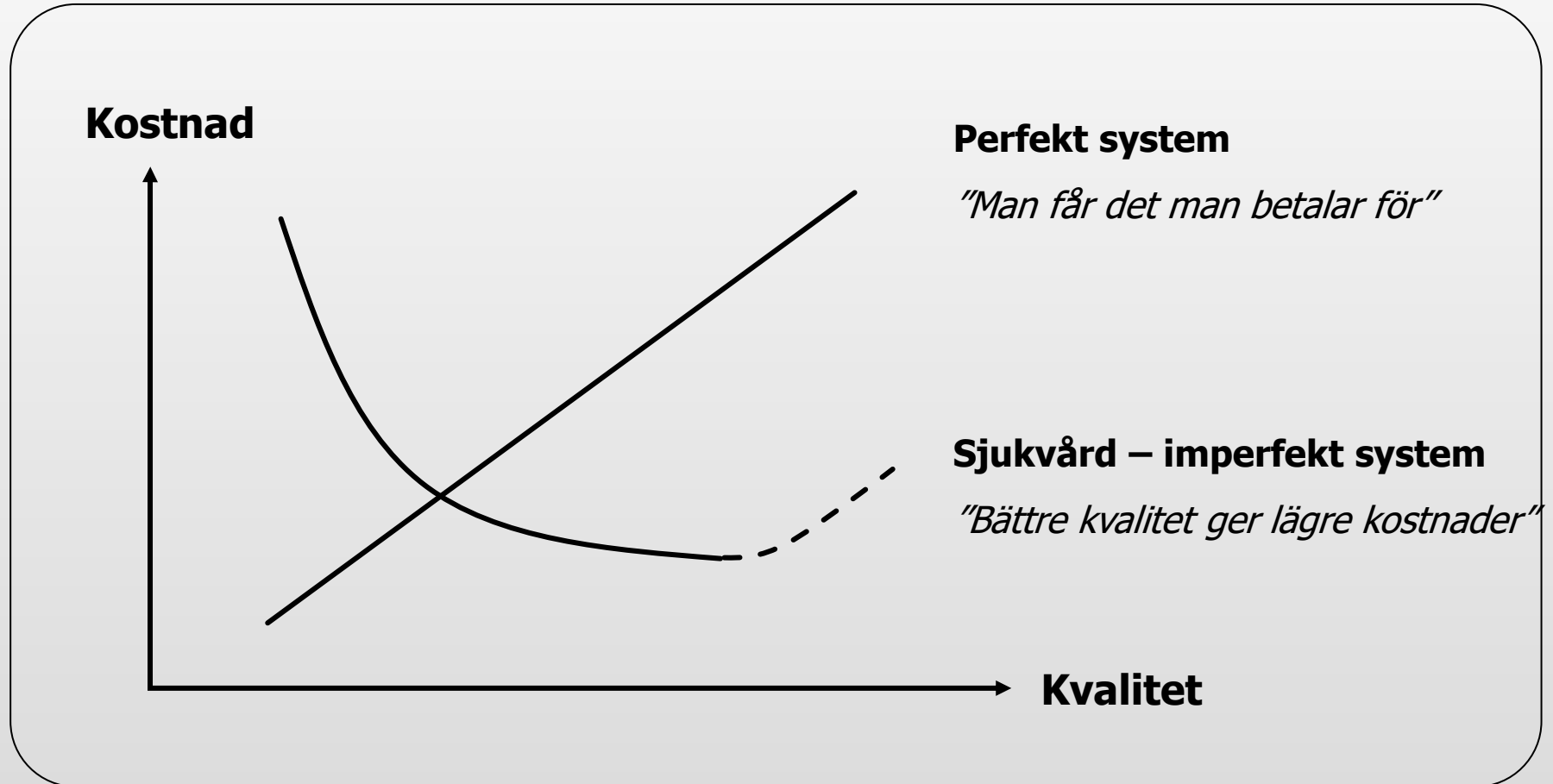
Tillgänglighetsproblem

630 000 patienter står i vårdkö.

450 000 patienter har väntar på att träffa specialist; 28 % har väntat > 90 dagar. 180 000 väntar på opera

tion/specialistvård: 40 % har väntat > 90 dagar.

Sjukvårdens kvalitet/kostnad paradox



Slöseri i vården: 25 % av 400 miljarder (100 miljarder)?

- Ineffektiva processer: 20 % "20 miljarder"
Brister i koordination, kontinuitet, vårdköer, fel personer utför jobbet
- Över- /underanvänd vård: 20 % "20 miljarder"
Vårdskador, vård utan effekt/evidens
- Excessiv administration: 20% "20 miljarder"
Vårdpersonal som registrerar, outnyttjade IT-lösningar, dubbelregistreringar
- Onödigt höga kostnader: 10 % "10 miljarder"
Läkemedel (generika), hyror
- Outnyttjad prevention: 30 % "30 miljarder"
Vaccinationer, diet, rökstopp, övervikt, högt blodtryck, diabetes.

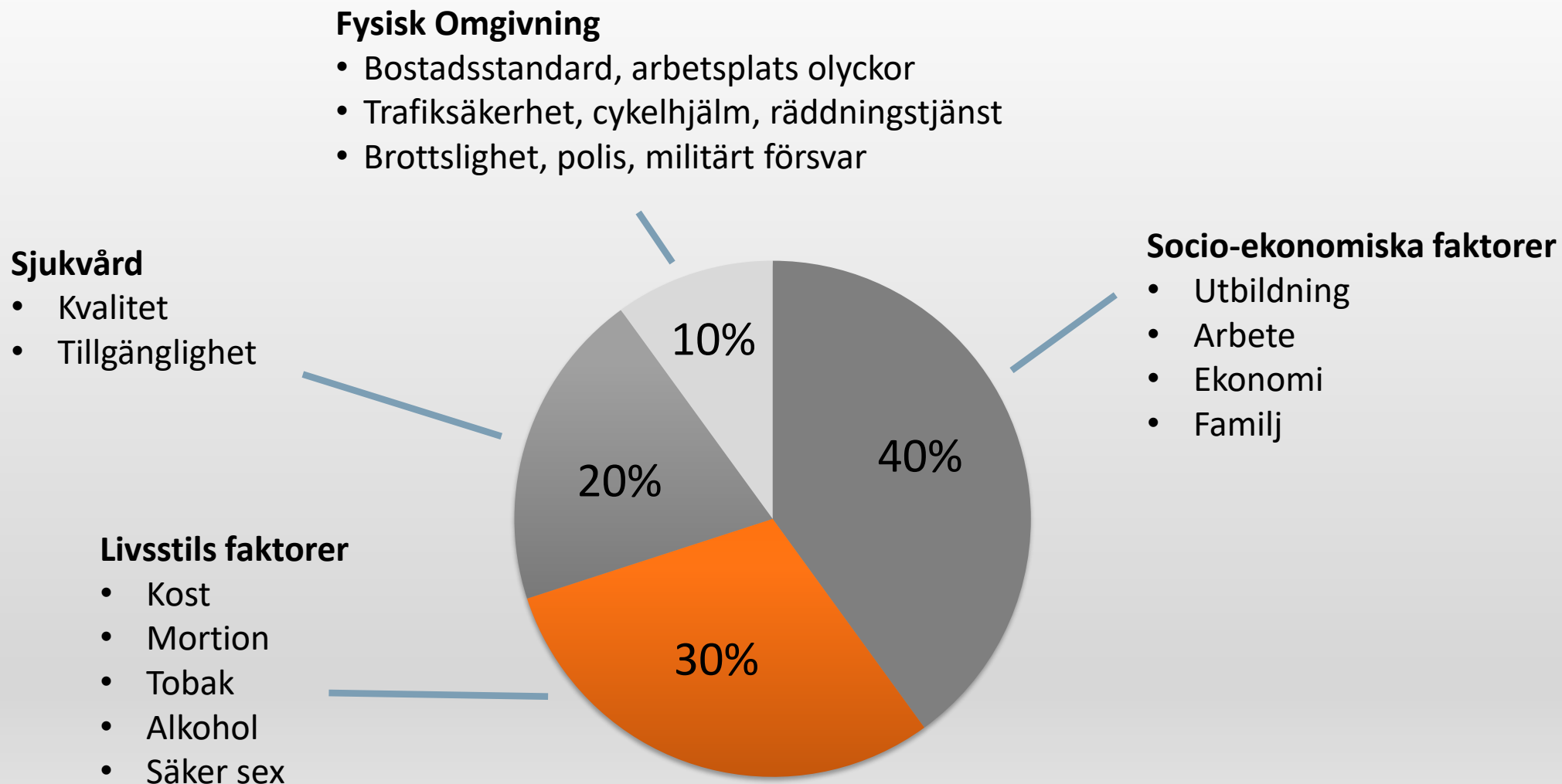


Svensk sjukvård i internationell jämförelse

The Commonwealth Fund, 2021

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8	3	1	5	10	4	11
Equity	1	10	7	2	5	9	8	6	3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4	8	2	5	3	9	11

“Health Outcomes” är bara till en mindre del beroende på vårdens insatser



Kvalitetsdimensioner- STEEEP

Safe Care (säker vård)

Timely (tillgänglig)

Effective Care (verkningsfull; evidensbaserad)

Efficient Care (kostnadseffektivitet)

Equitable Care (jämlik)

Patient-centered Care

Värdeskapande sjukvård

- Bygger på Best Practice och evidens, integrerat med läkekonst och lokala anpassningar
- Fokus på kvalitet snarare än produktion
- Utgår från patientens behov och sjukdomsresa

Verktyg för förbättrad kvalitet



- Clinical Practice Guidelines; evidens- & rekommendationsgraderade vårdprogram, t.ex. ERAS
- NHS Right Care Programme; minska omotiverade variationer
- Choosing Wisely; undvik undersökningar/åtgärder med låg nytta
- Appropriate Use Criteria (AUC)
- Shared Decision Making (SDM); strukturerad process för patientengagemang

Structure



Process



Outcomes



Sjukvårdens kvalitet vilar på tre pelare

Strukturen

- Lokaler
- Utrustning
- Vårdpersonal
- Administration
- Patienter
- Ersättningsystem

Utvärdering av
“fit for service”

Processerna

- Kliniska processer
- Klinisk service
- Administrativa processer

*Följsamhet till bästa
praxis/evidens*

Utfallen

- Safe
- Timely
- Effective
- Efficient Care
- Equitable Care
- Patient-Centered Care

*Uppfyllelse av
målvärden (KPI:er)*

The Better Colectomy Project

- Följsamheten till 37 evidensbaserade åtgärder
 - 370 konsekutiva patienter
 - kolorektal cancerkirurgi.
- 15 särskilt viktiga åtgärder:
infektions-, trombos-profylax, pre-operativ optimering, m.m.
- Icke-följsamheten >40% for 11 viktiga åtgärder

God följsamhet till evidens

Kolo-rektalkirurgi, Karolinska Solna

(n=81)

100% trombos-profylax

99% antibiotika-profylax

99% avlastande stomi vid låga anastomoser

98% medicinkonsult vid multi-sjukdom

98% undvikande av mekanisk tarm-rengöring
inför operation

Icke-följsamhet till evidens

Kolorektalkirurgi, Karolinska Solna (n=81)

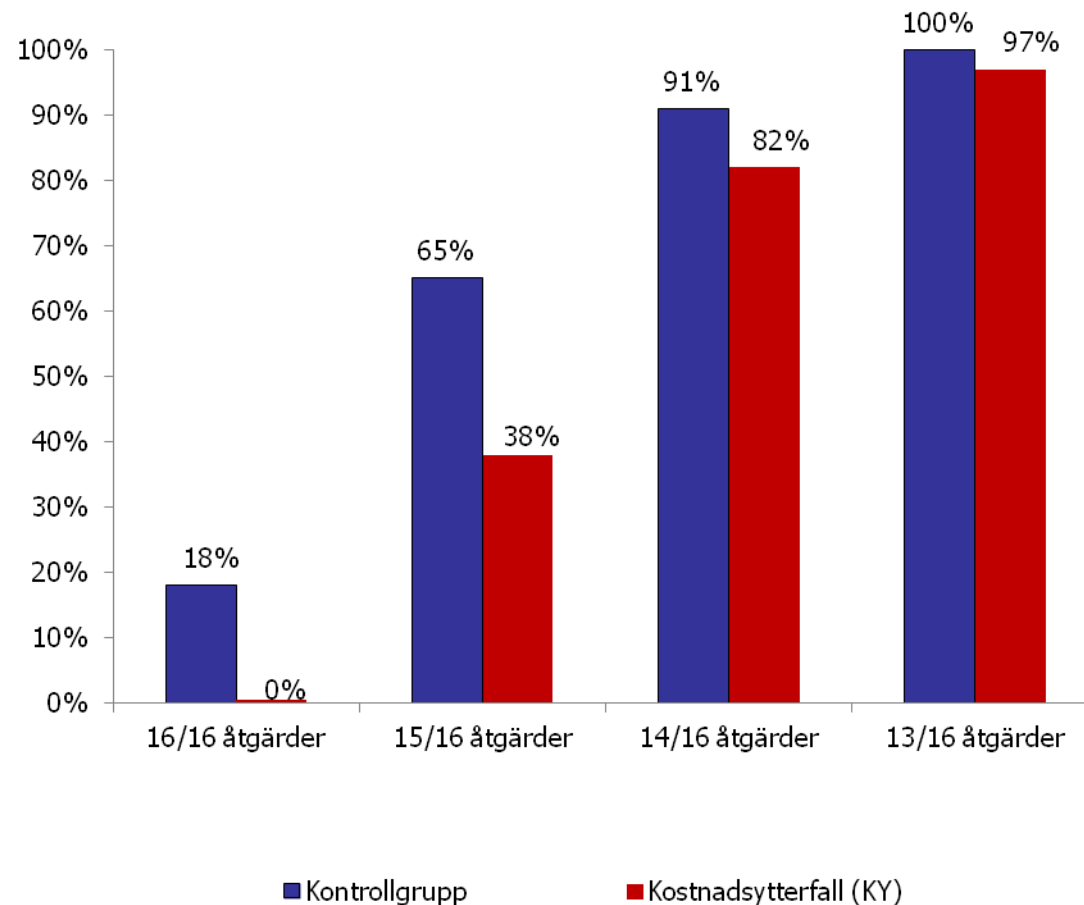
22% Blodtransfusion trots hematokrit >21%

19% CVK ej borttagen trots avsaknad av dokumenterat behov

15% Ej värme-behandling trots temp <36.6

11% Urinkateter ej borttagen inom 72h post-op eller inom 24h efter epidural

Följsamhet till best practice: Kolo-rektal cancerkirurgi, Karolinska



Mediankostnad:
Kostnadsytterfall (n=26):
692.000:-
Kontroller (n= 55):
177.000:-

Sannolikheten att vara KY ökar för varje ej utförd
åtgärd: OR= +1.70 (95%CI: 1.13 – 2.72; p<0.05)

Sammanfattning



1. Betydande kvalitetsbrist-kostnader i svensk sjukvård.
2. Följsamhet till best practice är en nyckelfaktor för att skapa kvalitet.
3. Det krävs ett ledarskap som driver ett långsiktigt kvalitetsarbete och betonar en värdegrund utifrån patientnytta.