

Värdeskapande styrning kan återupprätta läkares inflytande

Främjar vårdens kvalitet och patienternas behov



JÖRGEN NORDENSTRÖM, professor, Karolinska institutet, Stockholm
jorgen.nordenstrom@ki.se



STEFAN FÖLSTER, adjungerad professor, KTH, Stockholm; chef, Reforminstitutet
stefan.folster@reforminstitutet.se

Utformningen av sjukvårdens framtida styrsystem är en viktig fråga, som alltför ofta diskuteras utifrån åsikter snarare än evidens. Det är därför välkommet att Joar Björk och Christer Petersson i en artikel i veckans nummer av Läkartidningen underbygger den debatt som Maciej Zaremba drog i gång om patientomhändertagandet och läkaretiken [1] med en kartläggning av vilka åsikter läkare egentligen har om effekterna av dagens ersättningssystem på vården och arbetsmiljön.

Enkätvar från drygt 100 läkare inom allmän- och invärtesmedicin visar att de tillfrågade läkarna uppfattade att de i hög utsträckning har fått sämre inflytande över vården, att felprioriteringar ofta görs, att ekonomin styr i för hög grad och att administrationen upptar en för stor del av arbetet. Administratörer har helt enkelt fått för stort inflytande över vården.

NPM har blandats med detaljstyrning

Den som betraktar svensk sjukvård utifrån måste finna det udda att Björk och Peterson, liksom många andra debattörer, likställer new public management (NPM) med det styrsystem som Sverige har i dag. I den internationella forskningslitteraturen definieras NPM oftast med hänvisning till tre centrala delar, nämligen att

- sätta mål
- mäta resultat och kvalitet
- ge ekonomiska incitament.

I Sverige har inslag av detta blandats med mycket gammaldags, ryckig och godtycklig detaljstyrning, som det är

Makten över sjukvården kommer att glida över till dem som är mest aktiva att hitta nydanande lösningar och utveckla värdeskapande styrsystem. I denna utveckling är det helt öppet för läkare att ta för sig.

Illustration: Fotolia/IBL Bildbyrå

rätt att vara kritisk till och som ofta förtagit den tänkta effekten. Exempelvis förväntas sjukvården rapportera in hundratals processindikatorer, men riktig kvalitet mäts mer sällan. DRG-systemen (diagnosrelaterade grupper) skulle ge incitament att öka effektiviteten, men sattes till stor del ur funktion med ersättningsstak. Kvar är mest mer byråkrati.

Ett par hundra vetenskapliga studier belyser konsekvenser av NPM i dess egentliga och renodlade bemärkelse. Av sammanställningar framgår att majoriteten av studierna hittar positiva effekter [2], även om bilden är långt ifrån entydig. En av de mest gedigna och bredare studierna bygger på ett naturligt experiment och fann att överlevnadsgraden efter behandlingar ökade efter införande av NPM [3].

NPM kan förenas med frihet

Avgörande för framgång med ekonomiska styrsystem är självfallet i vilken mån de sätter rätt mål, mäter kvalitet på rätt sätt och ger incitament att göra rätt saker.

Det kan vara intressant att jämföra svensk vård med sjukvårdsorganisationer som anses vara bland världens bästa, tex Kaiser Permanente. Dessa tillämpar NPM mycket mer långtgående

än den svenska sjukvården, men man betonar också vikten av att ge duktiga medarbetare stor frihet, och man gör stora ansträngningar att minska byråkratin och förbättra IT-stöden.

Dessa olika strävanden går uppenbarligen att förena. En jämförelse av Kaiser Permanente och den svenska sjukvården publicerades förra året [4].

Brist på inspirerande ledarskap

Exemplet Kaiser Permanente antyder att det inte är NPM som är problemet i Sverige utan bristen på inspirerande ledarskap, dvs arbetet med att ge personalen utrymme att utvecklas, att känna sig uppskattad och att minimera onödigt krångel.

När det gäller läkarnas – och även övrig vårdpersonals – arbetssituation finns många svenska rapporter som, liksom Björks och Peterssons enkätundersökning, påtalar brister. Resultatet från en studie där man upprepat samma enkät såväl 1992 som 2010 visade att läkarnas arbetsmiljö under perioden

SAMMANFATTAT

Dagens ersättningssystem styr mot produktion snarare än mot kvalitet, vilket har medfört att många läkare känner sig marginaliserade.

För att skapa bättre vård och bättre hälsa behöver ett värdeskapande styrsystem införas, som ökar engagemanget hos vårdpersonalen och som sätter vårdens kvalitet och patienternas behov först.

hade förändrats på ett negativt sätt [5]. Försämringarna innefattade bla den tillgängliga tiden för fortbildning och forskning, stöd i arbetet och i användningen av läkarnas kompetens. En rapport från Myndigheten för vårdanalys har visat att endast drygt hälften (53 procent) av läkarna anser att de får användning för sin högsta kompetens [6].

Stort utrymme för förbättring

I andra avseenden har den svenska blandningen av detaljstyrning med inslag av NPM knappast lett till katastrof, även om det finns stort utrymme för förbättring. Kostnadskontrollen är bättre nu. Det största raset i produktivitet inträffade under 1970- och 1980-talen då anslag fördelades till den som ropade högst.

Bättre ordning på ekonomin var ett uttalat mål när nya ersättningssystem infördes, så man kan säga att intentionerna blev uppfyllda. Dagens styrsystem har emellertid inga tydliga incitament till kvalitetsförbättringar, och tydliga effekter i detta avseende har i stor utsträckning uteblivit.

Patienten ses i ett »kund«-perspektiv

När det gäller effekterna för patienterna är bilden sammansatt. Dagens styrsystem betonar i första hand patienten ur ett »kund«-perspektiv och har levererat valfrihet och bättre tillgänglighet. Kvaliteten har också förbättrats men skulle kunna bli ännu mycket bättre.

Incitamenten är helt enkelt för svaga för att förbättra vårdens medicinska kvalitet. Bristande följsamhet till vetenskaplig evidens, säkerhetsproblem och vårdskador samt oönskade och oförklarliga variationer är exempel på kvalitetsproblem i dagens sjukvård, vilka behöver åtgärdas [7].

Nya ersättningssystem ger kvalitet

Ungefär hälften av landstingen har ett DRG-baserat ersättningssystem där det inte finns något inneboende incitament för kvalitetsförbättringar. Renodlade DRG-system inom flera landsting är

dock på väg att överges. För närvarande prövas nya ersättningssystem som bättre premierar kvalitet, främst inom ramen för värdebaserad vård. Exempel på detta är värdepisodersättningar baserade på uppnådda kvalitetsmål för höftprotes- och ryggkirurgi i Stockholm.

Än så länge står dessa kvalitetsdrivande ersättningsformer för en liten del av sjukvården. Resultaten är dock tillräckligt positiva för att exempelvis stora delar av amerikansk sjukvård ska ha målsättningen att 80 eller 90 procent av vården ska ersättas med värdebaserad vård till år 2020.

De nya värdebaserade ersättningssystemen utformas oftast av läkare, vilket ger professionen en unik chans att återta inflytande över vårdens styrning. Detta kräver dock ett fotarbete som ger svar på vad kvalitet är och hur den kan mätas. Varken patienter eller politiker kommer att acceptera en återgång till läkarstyre utan transparens beträffande resultat och kvalitet.

Premierar bättre hälsa och god vård

Bortom skiftet till värdebaserad ersättning hägrar det vi vill kalla »värdeskapande sjukvårdsstyrning«. Det är en styrning som inte bara belönar kvalitet för en behandling i taget utan på ett bredare sätt premierar allt vi förknippar med god kvalitet: bättre hälsa, säker vård, vård i rätt tid, vård som är verkningfull, kunskapsbaserad, jämlik och patientcentrerad [8].

En sådan värdeskapande styrning ger starka drivkrafter att förbättra helheten i vården. Den skulle driva på för ett ledarskap som stöttar och motiverar vårdpersonalen och en värdegrund som inte bara i ord utan reellt sätter patienternas behov i första rummet. Det behövs en ny färdriktning som förbättrar vårdpersonalens arbetssituation och motivation och även ger förändrade attityder. Här ligger den verkligt stora utmaningen. Som organisationsstrategen Peter Drucker uttryckte saken: »Culture eats strategy for breakfast«.

Dessutom ska värdeskapande styr-

ning ge möjlighet att pröva nytt och premiera för förbättringar som kan följa. Det pågår en tyst revolution inom vården, vilken bygger på de nya möjligheter som skapas av IT- och e-hälsosatsningar samt nya telekommunikations- och elektroniska journalsystem.

Öppet mål för läkare

Makten över sjukvården kommer att glida över till dem som är mest aktiva vad gäller nydanande lösningar och till att utveckla värdeskapande styrning. Farhågor om att läkarprofessionen befinner sig i fritt fall [5] kan bara mötas med ett ökat engagemang som sätter patientens behov och vårdens kvalitet först. Läkare har nu öppet mål att ta för sig i denna utveckling.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Zaremba M. Patientens pris: ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden. Stockholm: Weyler Förlag; 2013.
2. Pollitt C, Sorin D. The impacts of the new public management in Europe: a meta-analysis. CO-COPS Work Package 1. 14 dec 2011. Europeiska kommissionen/Coordinating for Cohesion in the Public Sector of the Future; 2011.
3. Bloom N, Propper C, Seiler S, et al. The impact of competition on management quality: evidence from public hospitals. NBER Working Paper No. 16032. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 2010.
4. Fölster S, Ohlsson S, Renstig M, et al. Den sjuka vården 2.0 – från nollvision till patientrevolution. Stockholm: Samhällsförlaget; 2014.
5. Bejerot E, Aronsson G, Hasselblad H, et al. Läkarkåren en profession med allt mindre stöd och inflytande. Läkartidningen. 2011;108:2652-6.
6. Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys. Rapport 2013:9.
7. Nordenström J. Värdebaserad vård – är vi så bra vi kan bli? Stockholm: Karolinska Institutet University Press; 2014.
8. Institute of Medicine/Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health care system for the 21st century. Washington DC: National Academic Press; 2001.