

# DEBATT

Debatt | Valfärden

## Regeringen på farlig väg om valfärden

Att anställa fler inom valfärden kan se lockande ut på pappret, men en sådan ökning måste betalas av det privata näringslivet. Regeringens strategi skapar en negativ spiral som slår mot både näringslivet och valfärden, skriver Bettina Kashefi och Anders Morin, Svenskt Näringsliv. [SvD.se/debatt](http://SvD.se/debatt)



→ SvD.se

Foto: Ernst Henry Photography AB

Replik | Högskolan

## SULF förenklar om akademiska friheten

Var och en som håller vetenskapen kär måste oro sig över utvecklingen i till exempel Ungern. Samtidigt är det oroande när universiteten förvandlas till bastioner för ena sidan i en politisk polariseringsprocess, skriver Claes Andersson, Medborgerlig Samling, i en replik. [SvD.se/debatt](http://SvD.se/debatt)



→ SvD.se

Foto: Tor Johansson

# Varning för övertro på styrmodeller i vården

Försöken med värdebaserad vård har trängt undan andra angelägna satsningar. Vi bör vara bättre rustade framöver när nya modeller förs fram, slår tankesmedja fast i en ny rapport.

Svensk hälso- och sjukvård lyftes tidigt fram som ett system med särskilt goda förutsättningar att tillämpa värdebaserad vård, vilket åtföljdes av omfattande försök att införa modellen framför allt inom svenska universitetssjukhus. Om detta har vi kunna läsa otaliga debattinlägg de senaste åren. Debatten har till stor del fokuserats på Nya Karolinska, ofta i samband med rapportering om andra frågor såsom konsultanvändning, intressekonflikter och nybyggnation, men har inte gett djupare vägledning kring modellens innehåll. I en ny forskningsrapport, framtagen på uppdrag av socialdepartementet, gör vi en grundlig genomlysning av konceptet värdebaserad vård för att ge en bättre förståelse för både teorin och dess tillämpning i praktiken liksom vad vi borde lära oss för framtiden. Fram träder bilden av en svårängad modell vars användning varierar beroende på mottaglighet där den lanseras, men vars utlovade effekter är orealistiska.

**Värdebaserad vård** är ursprungligen en styrmodell för att påverka dynamiken i ett helt hälso- och sjukvårdssystem genom standardiserad mätning och jämförelser av vårdgivares resultat. Det värde som modellen kretsar kring avser förhållandet mellan resultat och kostnad (värde = hälsoutfall/resursåtgång). Konceptet är framtaget utifrån en amerikansk kontext och problembeskrivning och syftar till att skapa en mer effektiv konkurrens baserat på vårdgivarnas uppnådda värde. För att åstadkomma det förespråkas nya former för organisering, utfallsmätning och ersättning till vårdgivare.

Inom svenska universitetssjukhus har implementeringen av värdebaserad vård framför allt kretsat kring mätning av utfall och kostnader inom specifika patientgrupper, samt i varierande grad kring organisering av vården i flöden. I rapporten visar vi att dessa komponenter kan vara ändamålsenliga för vissa mer homogena patientgrupper men inte adresserar problemen inom de delar av vården där dagens systembrister är som störst – exempelvis vad gäller omhändertagandet av patienter med komplexa behov.

Vi menar att mätning av patientutfall är en

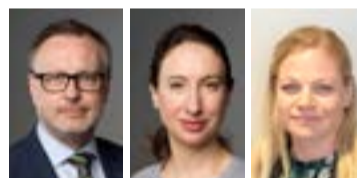
välkommen satsning men att den form av standardiserade mått som tas fram på långt avstånd från enskilda vårdverksamheter inte är rätt metod för att få veta vad som är viktigt för patienten. Medan teorin förutsätter att allt som kan påverka utfall och kostnader ska inkluderas i mätningar och därmed ligga till grund för en utvecklad incitamentsstruktur, så är data i praktiken begränsade. Det är med andra ord orealistiskt att fånga det som modellen gör anspråk på.

Den omfattande kritik som riktats mot värdebaserad vård har bromsat dess införande i Sverige, men internationellt kvarstår bilden av modellen som en universallösning på världens problem. Den fortsätter nu att spridas på internationell policynivå, framför allt som grund för framtagandet av patientrapporterade mått i OECD:s hälsodatabas. Förhoppningen är att skapa internationella jämförelser av vårdgivare och vårdssystem motsvarande skolans PISA, vilket i och för sig kan ge stora rubriker men är svårare att tolka och använda i lokalt utvecklingsarbete.

Värdebaserad vård har ofta beskrivits som "något nytt" men nedbruten i sina delar är många karaktärsdrag gemensamma med tidigare styrmodeller inom offentlig sektor. Modellen är inte den första som sprids snabbt, och inte heller den sista. Beslutsfattare har därför mycket att lära av historien för att värdera framtida modeller som kräver informerade ställningstaganden. Tre lärdomar från vår genomlysning vill vi särskilt lyfta:

### 1. Universalmodeller passar dåligt nästan överallt.

Värdebaserad vård gör anspråk på att fungera som en helhetslösning för hälso- och sjukvården. Att modeller framställs som universella, det vill säga användbara relativt oberoende av verksamhet, storlek, driftsform etc är ett gemensamt drag hos vitt spridda organisationskoncept. När modellerna lanseras i enskilda sammanhang så tonas betydelsen av det lokala ofta ner, alternativt så fokuserar man på de delar som passar särskilt bra i den aktuella organisationen. Det kan fungera bra när det rör sig om en inomorganisationsmodell där interaktionen med omvärlden är begränsad. Värdebaserad vård syftar dock till



Debatten om värdebaserad vård har till stor del fokuserats på Nya Karolinska, skriver Hans Winberg, Anna Krohwinkel och Unni Mannerheim från tankesmedjan Leading Health Care. Foto: Tomas Oneborg, pressbilder

### Fakta

**Värdebaserad vård** är en modell för nationell styrning av hälso- och sjukvårdssystem som utvecklats av nationalekonomen Michael Porter och ingenjören Elizabeth Teisberg, från Harvard Business School i USA. Modellen togs fram mot bakgrund av en dåligt fungerande konkurrens inom USA:s hälso- och sjukvårdssystem och syftar ytterst till att skapa en mer effektiv marknadynamik, genom nya former för organisering, utfallsmätning och ersättning till vårdgivare.

att generera dynamik inom en hel sektor vilket innebär att utformningen av enskilda komponenter är färgade av den effekt de avser att ha på systemnivå. Det omöjliggör en tillräcklig anpassning till lokala behov.

### 2. Stora mängder standardiserad data är ett trubbigt styrverktyg.

Värdebaserad vård bygger på att stora mängder data ska standardiseras, aggregeras och jämföras för att därefter leda till handling. Det återspeglar en tro på att det är möjligt att från distans styra fram ett visst utfall utan att en lokal kontext påverkar resultatet. Detta perspektiv har präglat svensk offentlig sektor de senaste decennierna, i debatten ofta refererat till som "New Public Management". Värdebaserad vård lanserades först som ett alternativ till NPM, men bygger i grunden på samma förändringsteori och medför samma risker för administrativ överbyggnad, bieffekter av mätning och tveksam måluppfyllelse.

### 3. Se upp för enkelriktad styrning.

För att värdebaserad vård ska fungera behöver förbättrad effektivitet i enlighet med värdeekvationen bli hela systemets övergripande mål, vilket tränger undan andra väl så viktiga värden såsom jämlikhet och behovssolidaritet. Kritiken mot att värdebaserad vård åsidosätter den i hälso- och sjukvårdslagen gällande etiska prioriteringsordningen, eller att den är oförenlig med den professionella logiken, illustrerar denna konflikt. Vi menar att en demokratiskt styrd verksamhet istället mår bra av att olika värden kontinuerligt ställs mot varandra och är föremål för politiska avvägningar.

Vår förhoppning är att vårddebatten framöver handlar mindre om positionering kring ett visst koncept och mer om vikten av att balansera olika goda värden som måste genomgå hälso- och sjukvården. Och att medborgare, politiker, patienter och professionella får utrymme att delta i samtalen.

Hans Winberg  
generalsekreterare, tankesmedjan Leading Health Care  
Anna Krohwinkel  
forskningschef, tankesmedjan Leading Health Care  
Unni Mannerheim  
forskningsledare, tankesmedjan Leading Health Care