

KEFU-dag om hur välfärden ska styras och organiseras

Det var drygt 150 personer som anmält sig till årets KEFU-dag, som hölls på en av årets hittills varmaste dagar. Temat var välfärdens styrning och organisering och hur vi kan få mer vård och omsorg för pengarna.

Carina Nordqvist Falck, hälso- och sjukvårdsstrateg i Region Skåne inledde med några tankar om hur Skåne kan utveckla morgondagens välfärdstjänster och möta utmaningen med en åldrande befolkning och ökande vårdkonsumtion.

Här pekade hon bland annat på att det finns en stor potential i effektiviseringar och att det också går att påverka sjuklighet och därmed minska kostnaderna för vården. I det sammanhanget underströk hon vikten av innovation även inom vården och att IT kommer att få en allt större betydelse för framtidens välfärdstjänster.

LTH-professorn Boris Magnusson beskrev ett konkret projekt om hur IT kan användas som stöd för cancervård i hemmet och Jan-Inge Lind beskrev hur en patientfokuserad verksamhets-



modell bör se ut.

Från Oslo kom professor Tor Iversen och gav en överblick av hälso-och



Tor Iversen, professor i hälsoekonomi vid Universitetet i Oslo, tog upp hur man möter hälsosektorns utmaningar i Norden.

sjukvården i de nordiska länderna och hur den styrs och organiseras. Noterbart är till exempel att finska sjukhus har en högre produktivitet än sjukhusen i övriga nordiska länder. Han såg tre gemensamma utmaningar som på något sätt måste hanteras, nämligen finansieringsproblemet, ransonering och prioritering samt kravet på bättre produktivitet och kvalitet i hälsosektorn.

Tor Iversen tog också upp det faktum att Norge sedan 2002 driver sjukhusen i statlig regi, bland annat för att få bättre kontroll med ekonomin och en mer ändamålsenlig struktur. Men att primärvård och sjukhus styrs på olika förvaltningsnivåer i Norge skapar tydligen också problem med koordinering och integration av sjukvårdstjänster.

Alla system har sina för- och nackdelar, menade Tor Iversen, som också öppnade för att en särskild vårdskatt skulle kunna införas.

Bland övriga talare på KEFU-dagen fanns Professor Mats Bromell från Karolinska Institutet, som resonerade kring organisation och

(forts sida 2)

Kickoff för den andra delen av Natkom

Forskare och representanter för de 27 kommuner som medverkar i den andra delen av det nationella kommunforskningsprogrammet – Natkom 2 – samlades i mitten av maj till en tvådagars gemensam kickoff i Piteå.

Härmed fortsätter traditionen att förlägga Natkoms årliga konferenser till olika städer i Sverige. För två år sedan var det Lund som stod värd för arrangemanget.

Under våren har forskare från de 4 forskningsmiljöer som medverkar (KEFU, IKE, KFi och CKS) genomfört intervjuer med kommunledningarna i de deltagande kommunerna som en del av forskningsprogrammets inledande portalstudie.

Intervjuerna har behandlat två teman: Hur kommunerna anpassar sina resurser till olika förändringar och hur de arbetar med utveckling. Intervjumaterialet presenterades och diskuterades av forskare och praktiker vid mötet i Piteå och en sammanställning av de betraktelser man gjort kommer att utmynna i en rapport som kommer att vara klar lagom till KOMMEK-mässan i slutet av augusti. Rapporten kommer att fungera som ett underlag för de forskningsprojekt som initieras under hösten inom ramen för Natkom 2.

Redan nu är det klart att mycket av forskningen kommer att inriktas på kommunernas resursplanering och verksamhetsutveckling för att möta de utmaningar som till exempel en åldrande befolkning utgör.

Titta gärna in på www.natkom.se för mer information.

KEFU-dagen	1
Natkom 2 kickoff	1
Högst personligt	2
Porträtt av KEFUs forskare	3
Nytt från KEFU snart digital...	4
Kurser och seminarier	4

Högst personligt:

Tänk på kärnan i det offentliga uppdraget

Jonas Rastad
Professor
Regiondirektör, Region Skåne



Vår kvalitet och vår leverans i Region Skåne är i genomsnitt bra – jämfört med vad andra landsting och regioner i Sverige levererar när det gäller sjukvård, kollektivtrafik och så vidare.

Men vår lägsta nivå är alldeles för låg. Vi hör alldeles för ofta härresande exempel på att vi inte levererar en kvalitetsprodukt på individnivå. Och att den lägsta nivån är för låg tror jag beror på att vi av olika skäl inte har tillräckligt kundfokus i organisationen.

Att våra individuella medarbetare ska kunna utveckla en riktigt bra serviceanda är en av våra stora kärnfrågor. Man skäms då och då när det kommer skrivelser från individuella patienter eller resenärer där vi uppenbarligen bildligt talat misshandlar vår kund. Den kund som faktiskt också finansierar oss.

Jag anser att ett av de underliggande problemen är att vi idag inte ger optimala betingelser i form av stödssystem som IT-system, logistik och så vidare för att våra medarbetare ska kunna göra ett bra arbete. Det finns en del slående exempel, lite lösryckta och kanske inte riktigt vetenskapligt underbyggda, som när det sägs att 30 procent av arbetstiden går åt till onödiga saker där man försöker kompensera för systemets svagheter. Folk springer till exempel och letar efter papper eller svarar i telefon på förfrågningar som egentligen vore helt onödiga om vi haft ett bra stödssystem. Aktiviteter som konsumerar mycket tid från det medarbetarna skulle kunna göra av servicekaraktär om man lyckades frigöra den arbetstiden.

Detta har vi inte hanterat tillräckligt bra i Region Skåne. Jag tror att det till stor del är bristen på konkurrens som gör att man får en intro-

spektiv syn på verksamheten, både från ledningen och från medarbetarna, så att man på sätt och vis kunnat odla sitt eget system utan att utmanas annat än av kunden. En kund som med rätta kräver en hög servicenivå och som inte har något alternativ att vända sig till – vilket innebär att kraften i protesten inte blir tillräcklig.

Sedan har vi utmaningen i den offentliga sektorns finansieringskrav. På detta område har vi en särskild utmaning i Skåne eftersom tillväxten här är alldeles för låg, bland de lägsta i Sverige, vilket innebär att skatteunderlaget som ska finansiera den offentliga verksamheten blir pressat.

Här menar jag att vårt fokus på kvalitetsbristkostnader är alldeles för lågt. För jag tror att om vi kunde stödja våra medarbetare och minimera kvalitetsbristkostnaderna skulle vi inte behöva ha någon ekonomisk press på verksamheten.

Jag är övertygad om att om vi kan lösa kvalitetsproblemen och utveckla bra stödssystem skulle vi kunna frigöra oerhörda resurser, både i pengar och i arbetstid, så att vi skulle kunna leverera betydligt mer med det skatteunderlaget vi har idag.

I detta sammanhang är ledarskapets exekutiva kraft en viktig fråga för mig. Jag tror att vi under årtionden har undervärderat betydelsen av ledning och ledarskap. Något som är helt centralt för att kunna vässa organisationen och därför står högt på min prioriteringslista. Ledare måste kunna tränas att leda, att delegera och få uppbackning om man gör fel.

I samband med omstruktureringen av hälso- och sjukvården i Region Skåne förra året gjordes en utvärdering av samtliga ledare som ett första steg i detta arbete. Resultatet blev att

många är kvar på sina poster, andra har fått nya uppdrag och några har slutat som ledare.

En iakttagelse jag gjorde när jag kom hit var att man som ledare många gånger, mer än man vill göra rätt, är rädd att göra fel. Man känner inte att man har uppbackning i organisationen och känner att ett beslut alltid kan ifrågasättas på en högre nivå – även om beslutet faktiskt är rätt. Då blir man tveksam till att agera, den exekutiva kraften försvagas och utvecklingen i organisationen hämmas. Något som säkert är ett problem även i andra regioner och landsting, men som är väldigt viktigt att få bukt med.

Jag anser att det är viktigt att man som chef, på alla nivåer, skaffar sig referenspunkter och utvecklar sitt nätverk för att se om det kanske finns bättre sätt att göra saker på. En annan punkt är att man håller de viktiga frågorna i fokus. Alla har stort tryck på sig att lösa akuta frågor. Men dagens brandkärsuttryckningar utvecklar inte organisationen och för den framåt, utan bidrar bara att organisationen behåller status quo.

En ytterligare betydande oro gäller hur den offentliga sektorn generellt ska kunna hitta kvalificerade medarbetare och utveckla dem i den takt som behövs i framtiden.

I det sammanhanget tycket jag att vi i alldeles för låg utsträckning har kommunicerat att kärnan i det offentliga uppdraget enbart är gott – här finns ingen ägare i bakgrunden med vinstkrav, här finns ingen baktanke överhuvudtaget. Det kanske låter lite högrävande, men jag tror att de allra flesta som söker sig till den offentliga sektorn gör det just för att de vill göra något gott. Jag har själv arbetat som doktor i 20 år och tänkte väl inte så mycket på det då. Det slog mig egentligen först då jag gick över till den privata industrin att jag faktiskt saknade denna komponent av att i grunden bara vilja göra gott.

Om alla medarbetare funderade lite på det ibland tror jag att det skulle skänka en extra glädje och välmående i arbetet, vare sig man arbetar i landsting, kommuner eller statliga myndigheter.

Jonas Rastad

forts. från sida 1

styrning av framtidens hälso- och sjukvård. Dagen avslutades med att Margareta Albinsson, Maria C. Nilsson och Kristina Ekbom gav ett antal konkreta exempel på hur man kan arbeta med utveckling av hälso- och sjukvården i Region Skåne.

Samtliga presentationer från KEFU-dagen finns för nedladdning på KEFUs hemsida.



Här samtalar Mats Brommels från Karolinska Institutet med några av besökarna på KEFU-dagen.

nytt från KEFU går över till digital distribution – får du KEFUs utskick?

Som vi meddelade i förra numret kommer nytt från KEFU gradvis att gå över till digital distribution. Det betyder att nyhetsbladet under en övergångsperiod både kommer att finnas i tryckt och digital form.

Om du inte är med på KEFUs epost-lista, skicka gärna ett mejl till kefu@kefu.se och uppge namn och e-postadress så att du framöver även får den digitala versionen av nytt från KEFU.

Friluftsmänniska med stort intresse för hälso- och sjukvård

Vi fortsätter vår serie med presentationer av personerna i KEFUS forskarnätverk med Anders Anell, en av Sveriges ledande forskare inom hälso- och sjukvård

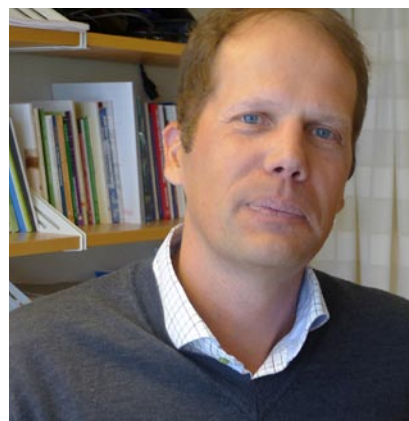
Född och uppvuxen i Halmstad var det mer eller mindre självklart för Anders Anell att söka sig till Lund för vidare studier.

– Jag hade egentligen tänkt mig att läsa ekonomi i tre år för att efter examen jobba med något utanför universitetet, men jag blev mer och mer och mer intresserad av att fortsätta att forska här. Och att det jag kom att arbeta med hälso- och sjukvård berodde väl mest på en lycklig slump.

Slump eller inte, men dåvarande Malmöhus Läns Landsting tog 1985 kontakt med företagsekonomiska institutionen i Lund för att höra om det fanns intresse för ett projekt om ekonomistyrning i sjukvården, något som få i Sverige intresserade sig för vid denna tid. Anders Anell fick tillsammans med Gert Paulsson och Marie Brogren arbeta med projektet, som utmynnade i den allra första KEFU-rapporten (KEFU hade grundats året innan).

– Vi lärde oss mycket under den tiden och sedan dess har jag fortsatt att arbeta med frågor som handlar om hälso- och sjukvård.

Anders Anells avhandling lades fram 1991 och handlade om budgetens roll i landstingskommunal verksamhet. Men redan innan avhandlingen var klar började han arbeta på IHE (Institutet för hälsoekonomi), där han senare arbetade som chef under 15 år. 2007 tillträdde han en tjänst som adjungerad professor på



Anders Anell

Ekonomihögskolan i Lund.

– Jag hade hela tiden hållit tätt kontakt med akademien så det kändes naturligt att återvända hit. Min tjänst är på halvtid och resten av tiden arbetar jag mycket med att skriva utredningar och rapporter. Sedan har väl tiden utanför akademien också påverkat mig så att jag kanske blivit mer branschforskare än en utpräglat akademisk forskare. Jag trivs rätt bra med att studera många olika frågor som rör hälso- och sjukvård.

Hans arbetsområden kan indelas i några övergripande teman. Det första är resursfördelning och incitament i vården, där han till exempel studerat ersättningsprinciper i Sverige och utlandet.

Ett andra tema är patientinflytande och världsvalfrågor. Här har han bland annat lett ett stort flerårigt projekt om värddval. Han kom också nyligen ut med rapporten ”Vilken ojämlikhet är mest rättvis – patientinflytande och egenavgifter i svensk vård”, som behandlar om patienten i vissa fall kan bli medfinansierare i vården. Ett sådant exempel är gråstarrsoperationer, där de flesta får en vanlig lins insatt i stället för den egna. Det finns dock även multifokala linser som kostar betydligt mer. Ska patienten då själv kunna lägga till pengar för att få den mer

(forts sida 4)



Den första KEFU-rapporten från 1985

Nytt från KEFU-Skåne utges av Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning i Skåne

Ansvarig utgivare:

Jan-Åke Troedsson, ordf KEFU

Redaktion:

Mats Brangstrup (red), Ulf Ramberg,
Mikael Hellström

Adress:

KEFU, Institutet för ekonomisk
forskning, Lunds universitet
Box 7080
220 07 LUND

tel: +46 46 222 49 60

e-post: KEFU@kefu.se

Upplaga: 5 500 ex.

Tryck: Kepa-Tryck, 2013

V.g. meddela ev. adressändring till
KEFU-Skånes sekreteriat
E-post: kefu@kefu.se

(forts från sida 3)

avancerade linsen? I vissa lands-
ting finns den möjligheten, i an-
dra inte och i några fall informe-
ras inte patienten om att det finns
ett sådant alternativ.

Typiskt för detta fall är att inga
andra patienter drabbas, i motsats
till om man till exempel betalar
sig till en bättre plats i operations-
kän.

Ett tredje tema är hälsoekono-
miska utvärderingar och besluts-
underlag för beslutsfattare inom
hälso- och sjukvård.

Ett fjärde tema är styrning av
vården och vilka indikationer på
kvalitet och resultat som används
som underlag för denna styrning.
Arbetet bedrivs i ett KEFU-pro-
jekt och resultaten har kommer
att presenterats både i en KEFU-
rapport och på ett KEFU-semi-
narium hösten 2014.

– Jag tycker också att det är
viktigt att framhålla att Lunds
universitet, och KEFU, erbjuder
en verkligt bra miljö för forskning
inom hälso- och sjukvård och att
här finns goda möjligheter för
gränsöverskridande projekt.

Anders Anell är mycket aktiv
även på sin fritid, vistas gärna i
naturen och håller sig i form med
att springa, cykla eller att spela
innebandy.

Seminarier hösten 2014

Indikatorer som underlag för styrning inom vård och omsorg

Medverkande:

Anders Anell, professor, Ekonomihög-
skolan vid Lunds universitet

Tid och plats meddelas senare

Den oberäknelige ekonomen

Medverkande:

Caroline Hellström, Ek dr, och Alexander
Paulsson, Ek dr, Ekonomihögskolan vid
Lunds universitet

Tid och plats meddelas senare

Hur kan resurserna inom hälso- och sjukvård utnyttjas bättre?

Medverkande:

Göran Stiernstedt, nationell samordnare
för ökat resursutnyttjande inom hälso-och
sjukvård, Socialdepartementet

Tid och plats meddelas senare

Framtidens vård och omsorg

Medverkande:

Anders Ekholm, Vice VD, Institutet för
Framtidsstudier

Tid och plats meddelas senare

Kurser hösten 2014

Ekonomi för verksamhetsansvariga

Kursledning:

Caroline Hellström, *Ulf Ramberg* och
Mikael Hellström, företagsekonomiska
institutionen, Ekonomihögskolan vid
Lunds universitet.

Tid och plats meddelas senare

Hur leda en professionell organisation?

Kursledning:

Robert Wenglén, Ekonomihögskolan vid
Lunds universitet

Tid och plats meddelas senare

Sammanställd redovisning (koncernredovisning i kommuner)

Kursledning:

Jörgen Carlsson och *Niklas Sandell*, Eko-
nomihögskolan vid Lunds universitet

Tid och plats meddelas senare

Mer information finns på KEFUs
hemsida

Vi ses på KOMMEK i Malmö den 20-21 augusti!

För mer information om kurser och seminarier
kontakta Mikael Hellström. Telefon 046-222 78 20

E-post: mikael.hellstrom@kefu.se

Eller besök www.kefu.se