

## Nytt vårdssystem fokuserar på resultatet för patientgrupper

Jan-Inge Lind, en av landets ledande forskare inom hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, beskriver i en ny KEFU-rapport en ny verksamhetsmodell som är mycket mer patientfokuserad än dagens system, som han menar mer utgår från ett producentperspektiv.

– Det har länge talats om att sätta patienten i centrum, men det har egentligen mest blivit en läpparnas bekänning i ett bistert ekonomiskt klimat, säger Jan-Inge Lind. Denna värdering har inte tillgängligt väl manifesterats i dagens organisation och styrning.

Den traditionella verksamhetsmodellen inom vården har varit inspirerad av efterkrigstidens industrimodell med fokus på stordrift och skalfördelar, karakteriserat av att varje led i värdkedjan gör sitt arbete så gott som möjligt och sedan anser sig vara färdiga med patienten. Förändringar som har gjorts för att förbättra styrning och patientsäkerhet har till största delen genomförts inom denna befintliga modell.

Men för att det verkligen ska gå att införa ett tydligt patientperspektiv måste man skapa nya informationssystem, som bygger på att både politiker och de vårdprofessionella blir mer aktiva för att skaffa sig information om vilka resultat man faktiskt har uppnått för olika grupper av patienter i hela patientprocesser (från symptom till återställd funktion), menar Jan-Inge Lind.

Nytt vårdssystem	1
Erfarenheter av vårdval	1
Högst personligt	2
Individens betydelse...	3
Kurser och seminarier	4

Det är ett sådant system som han har utformat tillsammans med flera representanter för framförallt vårdprofessionerna i Skåne och som presenteras i rapporten *Bättre patientresultat med professionell självkontroll*. Tankarna på ett nytt vårdssystem har Jan -Inge Lind även tidigare beskrivit i boken *Nästa vårdssystem* (Studentlitteratur, 2010).

– Men rapporten bygger på ytterligare flera års erfarenheter av en hel rad pilotprojekt som utprovats i flera år. Därför har vi haft goda möjligheter att lära oss om både möjligheter, utmaningar och problem vid introduktionen av det nya systemet.

I de skånska pilotprojekt som beskrivs i den nya KEFU-rapporten har uppdraget varit att uppnå bättre patientresultat för hela patientgrupper. Till exempel patienter med olika cancerformer, stroke eller gruppen svårt sjuka äldre.

Patientresultaten kallas i rapporten för MOEL (Medicinskt, Omhändertagandemässigt, inom en given Ekonomisk resursram, och med hälsorelaterade Livskvalitetsmått).

Att införa patientresultat för hela patientgrupper kräver enligt Jan-Inge Lind också ett nytt system för professionell självkontroll som innebär att de vårdprofessionella, förutom de rent medicinska uppgifterna, på lite sikt även får ansvar för kvalitetsskapande och resurshushållning genom hela patientprocessen.

– Och vi har sett ett stort intresse från många vårdprofessionella för

## Vilka är erfarenheterna av vårdval så här långt?

*En vårdvalsmodell infördes i Halland 2007 och två år senare följde Region Skåne och Västra Götalandsregionen efter. Gert Paulsson har genomfört en studie av erfarenheterna av vårdvalsmodellerna i dessa tre regioner och vilka frågor som i framtiden blir viktiga för de olika aktörerna.*

Studien, som redovisas i en ny KEFU-rapport, är en del av ett större forskningsprogram om primärvården, finansierat av Vinnvärd. Programmet har genomförts av forskare vid Ekonomihögskolan och Medicinska fakulteten i Lund i samarbete med de tre nämnda regionerna. Forskningen har bland annat utmynnat i flera rapporter av Anders Anell och i Anna H Glenngårds nyligen framlagda avhandling *Objectives, actors and accountability in quasi-markets: Studies of Swedish primary care*.

– Min del i detta forskningsprogram har handlat om hur man organiserar och styr vård- och hälsoval, säger Gert Paulsson.

Studien bygger till stor del på intervjuer med politiker, tjänstemän och representanter från privata och offentliga vårdenheter. Även omfattande dokumentstudier har genomförts.

Inledningsvis identifieras ett antal frågeområden som framstår som speciellt viktiga i sammanhanget. Det handlar till exempel om rollfördelningen mellan beställare, utförare och ägare samt om konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga vårdgivare.

– Här skiljer sig uppfattningarna

(forts sida 4)

(forts sida 3)

*Högst personligt:*

## Utbildning krävs för innovation och entreprenörskap

Marie Löwegren  
Universitetslektor  
Föreståndare för SKJ Centre for  
Entrepreneurship  
Ekonomihögskolan i Lund



Innovation, entreprenörskap och kreativitet – jag antar att du har hört begreppen. Satsningar på innovation och innovationsförmåga inom offentlig sektor. Satsningar på innovationskontor, inkubatorer, affärsutvecklare, coacher och mentorer. Entreprenöriellt lärande i skolan. Dagliga beskrivningar av entusiastiska entreprenörer och deras (mer eller mindre goda) affärsidéer i dagstidningarna.

Det är tydligt att det är innovationer och entreprenörskap som ska lösa all världens problem framöver.

Målsättningen är att vi ska ha ett fantastiskt bra innovationsklimat i Sverige år 2020. Fler människor och organisationer i näringsliv, offentlig verksamhet och i samhället i övrigt ska få möjlighet att utvecklas och mer effektivt bidra till nya och bättre lösningar.

Genom detta ska vi förbättra kvaliteten i välfärden och öka tillväxt och samhällsnytta. Nyttänkande och utveckling ska premieras. Den offentliga sektorn ska bli en drivkraft för utveckling och användning av innovationer.

En satsning i linje med denna vision är införandet av entreprenörskap i skolplanen. Entreprenörskap ska genomsyra hela skolgången, från förskola till gymnasium. Skolan ska utveckla mer entreprenöriella individer, varav flera förhoppningsvis ska bidra till tillväxten i landet genom att starta egna företag. Därför fokuseras det på ”entreprenöriellt lärande”.

På Skolverkets hemsida kan man

läsa: ”Entreprenöriellt lärande innebär att utveckla och stimulera generella kompetenser som att ta initiativ, ansvar och omsätta idéer till handling. Det handlar om att utveckla nyfikenhet, självförtroende, kreativitet och mod att ta risker.”

Inom parentes sagt måste detta innebära att vi tidigare har utvecklat individer till att bli handlingsförlämba, ansvarslösa, likgiltiga, osäkra, fantasilösa och feiga!

Som föreståndare för ett Centrum för Entreprenörskap gläder det mig förstås att man insett att det måste finnas entreprenörer som tar hand om alla innovationer, och att man genom skolväsendet försöker skapa dessa. Innovationer har utan tvivel betydelse för samhällets utveckling. Utan innovationer hade vi inte haft vare sig kylskåp, dynamit, pacemaker eller bankomater.

Tyvärr är all initiativkraft och allt risktagande inte av godo. Tänk exempelvis på knarkhandel, trafficking, människosmuggling, bedrägerier, m.fl. aktiviteter som bedrivs av individer som är synnerligen initiativtagande, kreativa och modiga. Dessa aktiviteter är dock direkt destruktiva för samhället på flera plan. Det behövs alltså något mer än att utveckla en rad egenskaper som sägs vara entreprenöriella.

Det enkla svaret är förstås att det behövs etik och moral, men det räcker inte för att skapa goda entreprenörer.

Problemet är den ofta förekommande synen att entreprenörer inte

behöver någon utbildning. Det räcker att man tar initiativ, har gott självförtroende, är kreativ och villig att ta risker. Fel.

Utbildning och erfarenhet lägger grunden till vilken typ av företag som startas. Forskningen har visat att en ökad utbildningsnivå ökar sannolikheten för nyföretagande.

Den typiske entreprenören är en man i 40-årsåldern med gedigen akademisk utbildning och med arbetslivserfarenhet. Han startar företag i en bransch han är bekant med genom sin utbildning och sin erfarenhet och tar därigenom en måttlig risk. Han är ofta inte speciellt kreativ, utan har helt enkelt hittat ett bättre sätt att göra något, lyssnat på kunderna, eller tröttnat på att bli styrd av en företagsledning.

Utbildning och erfarenhet tillhandahåller verktygen för att faktiskt kunna starta och driva ett företag.

Du kan ha hur många bra idéer som helst – har du inte förmågan att avgöra om idén faktiskt är en genomförbar möjlighet (och inte bara en idé eller ett intressant forskningsresultat), förmågan att organisera resurser och sedan inte minst kompetensen att verkställa, dvs faktiskt genomföra det projekt som möjligheten medför, så förblir din idé en idé och inget värde skapas. Som visades ovan skapar kreativitet och nya idéer inte automatiskt värde.

Sedan kan förstås inte hela Sveriges uppväxande befolkning bli entreprenörer. Samhället behöver även andra yrkeskategorier såsom anställda i de nya företagen, anställda i offentlig sektor och en tjänstesektor med människor som tillhandahåller de tjänster som behövs för att övrig verksamhet ska fungera.

*Marie Löwegren*

(forts från sida 1)

något, säger Gert Paulsson. Privata vårdgivare kan ibland ha uppfattningen att de offentliga har en konkurrensfördel med sina väl etablerade kontakter, medan de offentliga vårdgivarna kan tycka att de privata har en konkurrensfördel som slipper byråkratiskt krångel och exempelvis inte behöver följa upphandlingsregler när de ska ingå samarbetsavtal med andra privata aktörer. Det är dock tydligt att man inom de tre regionerna verkligen har ansträngt sig för att skapa konkurrensneutrala vårdvalsmodeller och lyckats bra med detta.

Några av de andra frågor som dis-



Gert Paulsson

kuteras gäller ersättningsmodeller, till exempel om det är möjligt med någon form av målrelaterad ersättning. En annan fråga är det ganska breda kostnadsansvar enheterna har även för de listade patienter som väljer att konsumera vård på någon annan enhet.

Vilka är då några av de framtida utmaningarna för vård- och hälsoval?

En av de utmaningar som nämns i rapporten är att se till att det även i framtiden kan finnas en mångfald av enheter – såväl privata som offentliga, stora och små och en mix av fristående enheter och sådana som ingår i stora koncerner.

– En annan utmaning är att skapa förutsättningar för vårdenheter att kunna profilera sig mot olika patientgrupper, säger Gert Paulsson.

– Det pågår också ett arbete med

(forts sida 4)

## Individens betydelse för att kunna uppnå kommunal framgång

*Varför är vissa kommuner mer framgångsrika än andra? Det är den grundläggande fråga som behandlas i en forskningsrapport av Hans Knutsson inom det nationella kommunforskningsprogrammet. För att kunna svara på denna fråga använder han sig av den förklaringsmodell som amerikanen James C. Collins ger i sin bok "Good to Great".*

Collins bok *Good to Great* kom ut 2001 och har blivit en av de mest sålda managementböckerna genom tiderna. Collins och ett stort forskarteam studerade en rad börsnoterade amerikanska företag under lång tid och fann elva företagspar som presterade ungefär likvärdigt under en rad år. Vid ett tydligt tillfälle började dock det ena företaget visa betydligt bättre lönsamhet än det andra och kunde upprätthålla denna goda lönsamhet i femton år eller längre.

Collins fann att med rätt folk på rätt plats som kommer överens om vad de ska göra, och sedan gör det, går det ofta bra till sist. Men i väntan på framgången får man inte flacka, disciplin är viktigt.

– Jag blev inspirerad av Collins bok och beslutade att undersöka om hans modell också kan användas för att förklara varför några mindre svenska kommuner lyckats bli framgångsrika under lång tid, säger Hans Knutsson.

Utjämningsystemet ska ge kommunerna möjligheter att ge en likvärdig välfärd, men det har visat sig att skillnader i bakgrundsförhållanden inte räcker som förklaring till varför det går bra eller dåligt för kommunerna.

– Nästa steg var att se på de olika strategier som tillämpas i de framgångsrika kommunerna, om det finns tongivande människor och om man kan se ett mönster i vad de gör.

Utifrån ekonomisk statistik val-

des fyra mindre kommuner ut som bedömdes som extra intressanta och som haft en positiv ekonomisk utveckling under flera år – Arvika, Dorotea, Munkedal och Orust. Hans Knutsson har sedan genomfört en lång rad intervjuer med olika befattningshavare i de olika kommunerna, där ambitionen var att få fram spontana berättelser om vad som präglat kommunen under perioden 1995-2010.

– Det visade sig att Collins modell mycket väl går att applicera på små svenska kommuner och att människor verkligen gör stor skillnad. Tydligast såg man kanske detta i Norrländska Dorotea, som till skillnad från de flesta kommuner runtomkring har en god ekonomi. Här har flera starka profiler betytt mycket för utvecklingen och det är uppenbart att personkemi och samförstånd betyder mycket för en sådan liten kommun.

I Dorotea betalar man av sina lån, investerar i näringslivet och gör sig av med perifera verksamheter. Det har resulterat i att kommunen i flera år gått med ett överskott som kunnat återinvesteras i tillväxtskapande aktiviteter.

Även de övriga undersökta kommunerna bär på en rad historier om personligheter som betytt mycket för utvecklingen.

– Jag tycker att den här studien har gett mig mycket inspiration och jag har blivit övertygad om att man hittills lagt för lite vikt vid de förment mjuka värdena när man talar om styrning i kommuner och i stället koncentrerat sig på det som lättare går att mäta.

*Rapporten (nr 20), som till hälften är finansierad av KEFU, finns för nedladdning på [www.natkom.se](http://www.natkom.se)*

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 Nilsson

Adress:

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

tel: +46 46 222 49 60

e-post: [KEFU@kefu.se](mailto:KEFU@kefu.se)

Upplaga: 5 100 ex.

Tryck: Kepa-Tryck, 2013



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

(forts från sida 3)

att bredda vårdvalet till att även omfatta exempelvis vuxenpsykiatri och andra behandlingar, som man nu gör i Halland. Man bör också fortlöpande utvärdera ersättningsmodellerna och se om man kan göra justeringar och kanske utveckla den målrelaterade komponenten utan att transparensen går förlorad.

Rapporten "Organisation och styrning av vårdval i primärvården – en studie av Region Halland, Region Skåne och Västra Götalandsregionen" finns att ladda ned på KEFUs hemsida.

(forts från sida 1)

detta nya system, säger Jan-Inge Lind. Min förhoppning är nu att politikerna i Skåne ser värdet av det utvecklingsarbete som gjorts och så bra som möjligt förvaltar det försprång vi har i ett nationellt perspektiv. Då bör förändringsarbetet systematiskt fullföljas för allt fler patientgrupper, där kommunal-, primär- och sjukhusvård måste samarbeta. En ny organisatorisk styrmodell som denna måste ha ett aktivt stöd från högsta regionledningen, annars finns risken att detta arbete bara stoppas undan som ett av många andra projekt. Och det vore inte bara synd, utan katastrofalt.

– Inte minst i en utvecklingssituation där patienter blir allt mer aktiva och får mer makt samt där vårdprofessionella visar allt större missnöje med allt från sämre patientsäkerhet till klåfingrig styrning.

Jan-Inge Lind kommer att presentera sin rapport och inbjuda till diskussion om den patientorienterade verksamhetsmodellen vid ett KEFU-seminarium den 5 december.

## Seminarier hösten 2013

### Vårdval – hur blev det?

*Medverkande:*

Anders Anell, Anna H Glenngård och Gert Paulsson, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

**Tid:** Torsdag den 3 oktober 14.00–16.30

**Plats:** Holger Crafoords Ekonomiceentrum, sal EC3:108

### Ledning av professionella välfärdsorganisationer

*Medverkande:*

Robert Wenglén, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

**Tid:** Tisd. den 19 november 14.00–16.30

**Plats:** Holger Crafoords Ekonomiceentrum, sal EC3:207

### Framgångrika kommuner – vad gör de?

*Medverkande:*

Hans Knutsson, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

**Tid:** Fredag den 29 november 14.00–16.30

**Plats:** Holger Crafoords Ekonomiceentrum, sal EC3:207

### Patientorienterad modell för hälso- och sjukvården

*Medverkande:*

Jan-Inge Lind, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

**Tid:** Torsdag 5 december 14.00–16.30

**Plats:** Meddelas på vår hemsida

## Kurser hösten 2013

### Ny ekonom i kommuner och landsting

*Medverkande:*

Håkan Magnusson, Statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet, Ulf Ramberg, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet samt Torbjörn Tagesson, Linköpings universitet

**Tid:** Torsdag den 10 oktober och torsdag den 7 november

**Plats:** Helmuth Herz rum, Betahuset, Scheelevägen 17, Ideon, Lund

### Ekonomi för icke-ekonomer

*Medverkande:*

Caroline Hellström, Ulf Ramberg och Mikael Hellström, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

**Tid:** Torsdag den 17 oktober 09.00–16.30

**Plats:** Helmuth Herz rum, Betahuset, Scheelevägen 17, Ideon, Lund

### Koncernredovisning i kommuner

*Medverkande:*

Jörgen Carlsson och Niklas Sandell, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

**Tid:** Måndag den 2 december och tisdag den 3 december 09.00–16.30

**Plats:** Enoch Thulins rum, Betahuset, Scheelevägen 17, Ideon, Lund

För mer information om kurser och seminarier, kontakta

Mikael Nilsson. Telefon 046-222 78 20

E-post: mikael.hellstrom@kefu.se