



Vinnaruppsats om styrning i processororienterad sjukvård



Vinnarna av KEFUs uppsastävling läsåret 2012/2013, Emma Bohlin och Madeleine Bonander tillsammans med Mikael Hellström och Ulf Ramberg. Prisutdelningen skedde i samband med KEFU-seminariet "En ny patientfokuserad modell för vården" den 5 december.

I år var det ovanligt lätt för juryn att enas om vem som skulle få KEFUs pris för bästa uppsats inriktad mot kommunernas och landstingens/regionernas utvecklingsarbete rörande ledning, organisation och ekonomi. Prissumman på 20 000 kronor gick till företagsekonomerna Emma Bohlin och Madeleine Bonander för deras uppsats "Ekonomistyrning i processororienterad hälso- och sjukvård. En fallstudie av fem svenska sjukhus".

Uppsatsen baseras såväl på en gedigen genomgång av litteraturen inom ekonomistyrning och processororientering inom sjukvården som intervjuer på de olika sjukhusen. Författarna konstaterar att även om många har ambitionen att arbetat mer processororienterat

Uppsatsvinnare	1
Stort intresse för ny vårdmodell	1
Högst personligt	2
Ny avhandling	3
Rapporter för nedladdning	4
Kurser och seminarier	4

är det en bra bit kvar innan man kan säga att processororientering dominerar på sjukhusen. De kommer också till slutsatsen att det råder en låg grad av konsistens mellan de tillämpade ekonomistyrningsverktyg som ingår i de olika sjukhusens kontrollpaket (bestående av till exempel Lean, ABC-kalkylering, benchmarking, balanced scorecard etc).

– Vi har också sett att de mindre sjukhusen har kommit längre än de stora med att utveckla en processororienterad sjukvård, säger Madeleine Bonander.

I juryns motivering till priset står bland annat:

"Övergången från en funktionsbaserad organisation och styrning till en mer processororienterad ansats har de senaste åren varit påtaglig inom sjukvården. Övergången är emellertid inte enkel då såväl de informella som de formella systemen för styrning successivt och under lång tid har utformats och anpassats, och närmast

(forts sida 3)

Stort intresse för patientfokuserad vårdmodell

Over 100 personer hade anmält sig till KEFU-seminariet den 5 december, där Jan-Inge Linds patientfokuserade verksamhetsmodell presenterades och diskuterades. Och även om stormen Sven härjade som värst denna dag dök i stort sett alla upp.

Modellen, som beskrevs kortfattat i förra numret av nytt från KEFU, har testats i en rad pilotprojekt och flera av de som arbetat praktiskt med modellen fanns med på seminariet och berättade om sina erfarenheter.

Bra att fokus flyttas till patienten, ett bättre och större patientinflytande, fokus på hela patientprocessen utifrån de enskildas behov, ett bra system med nätverksbyggande och ett arbets sätt som uppskattas av professionerna var några av de positiva kommentarerna. Samtidigt nämndes också att införandet av en sådan modell kräver uthållighet och att det lätt blir krockar på vägen eftersom modellen innebär ett ledarskap som går på tvärs med traditionella ledningsstrukturer.

Med på seminariet var också regionråden Stefan Lamme (M) och Rikard Larsson (S) som båda i en avslutande paneldebatt under ledning av Anders Anell gav sitt stöd till en mer patientfokuserad vårdmodell. Stefan Lamme menade att detta område inte lämpar sig för ideologiskt tänkande utan mer bygger på "allmänt vett och förnuft" och Rikard Larsson höll med.

Jan-Inge Lind fick sista ordet och menade att hans erfarenhet av att införa matrisorganisationer är att man för att lyckas måste bestämma om det är linje eller process som ska dominera.

Högst personligt:

Vi kan inte förlita oss på att modellerna gör jobbet

Henrik Weimarsson
Ekonomidirektör
Lunds kommun



Expansion och befolkningstillväxt, behov av investeringar i verksamhet, lokaler och infrastruktur. Lägg därtill ett sämre utfall i den nya skatteutjämnningen så har vi beskrivit en av de stora utmaningarna för Lunds kommun, och för mig som nyutträd ekonomidirektör.

Lunds tillväxt skapar naturligtvis mängder av möjligheter för lundaborna, men en ökning av investeringstakten innebär också en rejäl ansträngning för ekonomin i kommunen.

Nettokostnaderna riskerar att öka mer än skatteintäkterna, samtidigt som det behövs ett positivt resultat för att inte helt behöva låna till investeringarna.

Hur man än vänder och vrider på det så behöver vi arbeta med att effektivisera och få ut mer verksamhet för pengarna. Jag gissar att denna beskrivning känns igen i många andra kommuner.

I dessa situationer är det nog naturligt att se över och kanske införa nya modeller för att skapa incitament för verksamheterna att påverka sina kostnader genom att välja eller välja bort olika resurser. Min första spontana tanke var i denna riktning. Ska vi lyckas sänka kostnaderna utan att försämra kvaliteten, så behöver vi skapa fler incitament för verksamheterna att exempelvis sänka sina lokalkostnader till förmån för personal och andra direkta resurser.

Samtidigt är det något som får mig att tveka en smula. Kanske beror det på mina tidigare erfarenheter från att införa incitamentsskapande modeller, i synnerhet de som handlar om att införa köp-och-sälj kring lokaler. Så här med några års perspektiv måste jag

nog, motvilligt men samtidigt nyfiket, konstatera att det ibland har funnits en övertro till de positiva effekterna av sådana modeller.

Modellerna har förvisso fungerat som ett bra sätt att fördela kostnader och för att sprida kunskap om lokalkostnadernas storlek, och det kanske är gott nog. Inom vissa verksamheter har det också lett till ändrat beteende. Men i stora delar av verksamheten har jag inte sett några signifikanta skillnader i beteende när det gäller användning av lokalerna efter att sådana modeller har införts.

Däremot har modellerna ofta inneburit ökat administrativt arbete och en hel del frustration och irritation hos verksamhetschefer som inte har förstått hur modellen fungerar eller som inte tycker att de bör behöva ägna sin tid åt detta. Det är nog som Charlotte Karbassi skriver: "Det kvittar hur sofistikerade och bra system vi utvecklar om inte aktörerna som ska verka i systemet förstår det och därtill vågar ta ut svängarna inom det ramverk som systemet erbjuder".¹

Häromveckan deltog jag vid KEFU-seminariet *Styrning av professionella välfärdsorganisationer*, och med mig från seminariet hade jag ytterligare några pusselbitar till förståelsen av min tvekan. Kanske är det så att den marknadslogik som har införts i kommuner och andra offentliga professionsorganisationer, för att skapa effektivitet och beslutsamhet, nu har gått för långt? Kanske har organisationens professionella tvingats utföra för mycket administrativa uppgifter, på bekostnad av genomförande och utveckling av deras kärnuppdrag?

Jag har på senare tid tagit del av en del forskning inom området, och något som ofta återkommer är att styrning av en professionsorganisation (som stora delar av kommunens verksamhet kan beskrivas som) måste syfta till att skapa en dialog kring lokala förbättringar i verksamheten, snarare än att verka disciplinerande.²

Styrningen måste också upplevas som meningsfull för chefer och medarbetare för att den ska leda till ändrat beteende och förbättringar. Annars är risken stor att styrningen endast upplevs som en extra administrativ börda.³ Samtidigt finns det tydliga tendenser att marknadslogiken och den så kallade managementbyråkratin vinner mark, att det stjälar resurser från kärnverksamheten och att den fokuserar på fel saker.⁴

I ljuset av det så är det inte konstigt att vi nu tvekar kring vilka incitament som bör finnas, och framförallt kring hur modellerna ska se ut för att skapa effektivitet och kvalitet i våra offentliga verksamheter. Att våra modeller måste anpassas till de unika förutsättningar som finns och att modellerna måste upplevas som mer meningsfulla är nog något vi hur som helst behöver ta till oss.

Tills vi vet hur den optimala modellen ser ut, om det nu finns en sådan, får vi nog nöja oss med att konstatera att vi ekonomer inte kan förlita oss till att modellerna gör hela jobbet. Det är nog snarare vi själva som har en läxa att göra.

Vi behöver bli mer lyhörda för vad som skapar kvalitativa resultat i verksamheterna, och vi behöver bli bättre på att anpassa resursfördelningsmodeller och andra styrmodeller efter det. Ett sådant förhållningssätt skulle nog upplevas som mer meningsfullt för såväl verksamhetens chefer som för oss ekonomer. Vad det förresten inte så vi förutsågs arbeta som ekonomer för några år sedan?

Henrik Weimarsson

¹ Nytt från KEFU, nr 2 2013.

² Kollberg, Beata (2007). Performance Measurement Systems in Swedish Health Care Services. Linköping University.

³ Krantz, Joakim (2009). Styrning, mening, anspråk på professionellt handlande i lärarutbildning och skola. Växjö universitet.

⁴ Hall, Patrik (2012). Managementbyråkrati – organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning. Liber.

(forts från sida 1)

vuxit fast, i en funktionsorienterad idé om hur sjukvården bäst organiseras och styrs. I denna uppsats tar författarna utgångspunkt i tre aktuella frågor: Vilka krav ställs det på ekonomistyrningen till följd av den ökade graden av processororientering? Vilka ekonomistyrningsverktyg används vid ett processororienterat arbetssätt och Hur har de anpassats efter hälso- och sjukvårdens förutsättningar.

Författarna sammanfattar på ett tydligt och fördomligt sätt de fem sjukhusens angreppssätt och lärdomar kring hur de anpassat sin ekonomistyrning till att bli mer processororienterad. Deras breda referensram medför relevanta analyser rörande både vad övergången kräver i form av förändringsarbete, och specifika övervägande för olika styrverktyg såsom ersättningsssystem och prestationsmätning. Organisatorisk storlek, anställdas inställning till förändring och behovet av att anpassa befintliga styrsystem är några saker som krävs för en framgångsrik övergång. De menar emellertid att trots anpassningen motverkar fortfarande många av de befintliga verktygen och styrprinciperna varandra. För att säkra sjukvårdens måluppfyllelse avseende patientfokus och vårdkvalité behöver ett nytt ekonomistyrningsystem tas fram enligt författarna. Något de också gör och förtjänstfullt diskuterar på ett tankeväckande sätt utifrån en idé om ett så kallat "Processtödande styrpaket för hälso- och sjukvård."

– Det har varit jätteroligt att arbeta med ett så aktuellt ämne och vi har fått ett väldigt bra gensvar från de personer vi kontaktade på sjukhusen, säger Emma Bohlin, som efter examen i våras arbetar med redovisning på IKEA. Madeleine Bonander arbetar numera som redovisningskonsult på Visma Services i Stockholm.

Uppsatsen, liksom en sammanfattande powerpoint-presentation, finns att ladda ned på KEFUs hemsida.

Delat ansvarsutkrävande viktigt efter införandet av vårdval

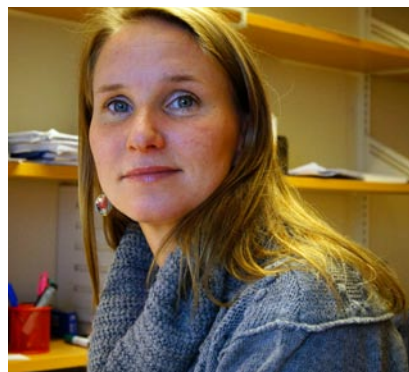
Medborgarna har inte möjlighet att beakta alla aspekter i sina val av vårdgivare och det är därför viktigt att huvudmännen fortsätter att utkräva ansvar från vårdgivare inom primärvården. Det är en av slutsatserna i Anna Häger Glenngårds nyligen framlagda doktorsavhandling.

– Vårdvalet har visserligen fått positiva effekter som till exempel ökad tillgänglighet. Men alla vårdtagare har inte samma förutsättningar och det går inte att överlämna hela ansvaret till medborgarna och tro att konkurrens inom vården automatiskt leder till att resurserna används på bästa sätt samtidigt som resurser kommer individer till del baserat på behov, säger Anna Häger Glenngård.

Behovet av delat ansvarsutkrävande framkommer både i en teoretisk modell för "governance" och ansvarsutkrävning av aktörerna inom primärvården och av tre empiriska studier inom svensk primärvård som understödjer modellen.

Primärvården, liksom till exempel skolan, har blivit en så kallad *kvasi-marknad*, där offentliga och privata utförare konkurrerar på en reglerad marknad och där individerna själva kan välja mellan vårdgivarna. Aktörerna på denna marknad är medborgare, huvudmän och utförare. Och dessa aktörers viljor och förväntningar måste på något sätt koordineras för att de gemensamma målen – hög kvalitet, god lyhördhet, rättvis fördelning och värde för pengarna – ska kunna uppnås, menar Anna Häger Glenngård.

– De olika aktörerna har olika förutsättningar för att kräva ut ansvar. Alla individer är till exempel inte lika välinformerade i sina val av vårdgivare, och alla är inte lika välutbildade i mötet med läkare och sjuksköterskor.



Anna Häger Glenngård

De betyg vårdgivarna får, antingen de väljer att stanna kvar eller att gå till en annan vårdgivare ger också begränsad information till vårdgivarna och består långt ifrån alltid av faktorer de kan kontrollera själva. Sådant som socioekonomiska faktorer har också stor påverkan på hur nöjd man är med den vård man får.

– Vi har också väldigt lite information om vad som verkligen händer vid besöken på vårdcentralerna. Det som mäts är antalet besök, inte hur långa de är eller vad som faktiskt görs. Därför ger inte information från register tillräckligt underlag för att utvärdera vårdgivare. Man måste också se vad som faktiskt görs i verksamheten, genom till exempel medicinsk revision.

Flera regioner och landsting har visat ett stort intresse för Anna Häger Glenngårds avhandling (med titeln *Objectives, actors and accountability in quasi-markets: Studies of Swedish primary care*) och hon har även presenterat sin modell på ett KEFU-seminarium i höstas.

KEFU finansierar nu också ett projekt där hon ska skriva en rapport på svenska som på ett lite mer "populärvetenskapligt" sätt beskriver modellen, samt en akademiskt inriktad artikel på engelska avsedd för publicering i en internationell vetenskaplig tidskrift.

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

Senaste rapporterna för nedladdning

*Professionalism i välfärden –
Förutsättningar och tumregler*
Robert Wenglén
Rapport 2013:3

*Organisation och styrning av vårdval i
primärvården*
– Erfarenheter från Region Halland,
Region Skåne och Västra Götalands-
regionen
Gert Paulsson
Rapport 2013:2

*Bättre patientresultat med professionell
självkontroll*
Jan-Inge Lind
Rapport 2013:1

*Uppföljning av ny styrmodell för
Regionalt cancercentrum i södra
sjukvårdsregionen (RCC Syd)*
Anders Anell
Rapport 2012:3

*Produktivitet och patientnöjdhet i
primärvården*
– en studie av Region Halland, Region
Skåne och Västra Götalandsregionen
Anna Häger Glenngård och Anders
Anell
Rapport 2012:2

Seminarier våren 2014

**Ledning och kvalitetsstyrning av
äldreomsorg**

**Budgetprocessens betydelse för
god ekonomisk hushållning**

**Skolan som professionell orga-
nisation – strategi, struktur och
styrning (i samverkan med Kom-
munförbundet Skåne)**

KEFU-dagen 2014

Mer information om tider och medver-
kande etc. kommer inom kort att finnas
på KEFUs hemsida

Kurser våren 2014

**Hur leda en professionell
organisation?**

Mer information om tider och medver-
kande kommer inom kort att finnas på
KEFUs hemsida

**Ekonomi för
verksamhetsansvariga**

Mer information om tider och medver-
kande kommer inom kort att finnas på
KEFUs hemsida

**Innovation och lärande i
kommunal verksamhet**

Mer information om tider och medver-
kande kommer inom kort att finnas på
KEFUs hemsida

*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*

**En god jul och ett gott nytt år
tillönskas våra läsare!**