

Efter NPM

Gemensam välfärds vårdgrupp i Stockholm juni 2014

New public management (NPM) lånar idéer från privat sektor och används sedan 90-talet i stat, landsting och kommuner för att styra och leda även i offentliga verksamheter. Det första steget har varit att decentralisera ansvar för ekonomiskt resultat och sedan att försöka skapa en artificiell marknad, där konkurrens ska gynna de bästa och slå ut de sämsta. Ekonomiska belöningar knyts till utfall i olika mätetal. Detta sätt att avprofessionalisera och leda på distans har lett till rader av problem. I sjukvården ser vi behov av förändringar i sättet att leda och styra.

Det som ska styra i vården är befolkningens och patienternas behov, professionellt ansvar och demokratiskt beslutade ramar – inte efterfrågan, marknad eller vinst

Att mäta och redovisa resultat leder kraftigt och resolut till förändringar. Problemet är att det kan vara alltför kraftfullt. Man får det man betalar för. Under NPM blir kvaliteter som är svåra att mäta olönsamma eller nedprioriterade. Många av vårdens viktigaste värden är mycket svåra att mäta rättvisande. En god vård är möjlig bara om läkare, sjuksköterskor, undersköterskor m fl anförtros och tar professionellt ansvar.

Trots god vilja och stora insatser i minst tjugo år har man inte lyckats mäta vården med mått som gynnar dem med störst behov och för största möjliga patientnytta. Det finns många exempel från vård, omsorg, skola och polis på hur drivkrafterna för uppmätt måluppfyllelse blir så starka att verksamheternas överordnade mål kommer i skymundan.

Den ekonomiska vinsten är det sämsta mätetalet av alla. För de flesta andra mätetal finns åtminstone en god vilja att avspegla hälsoeffekter, men vinst har inte ens någon sådan ambition.

Allt går inte att styra med pengar. Det finns inte, och kan inte finnas, en marknad för vård som gör att utbud och efterfrågan automatiskt leder till en effektiv tillfredsställelse av alla medicinska behov. Den solidariskt finansierade vården ska styras av behov snarare än av marknad. Verksamheternas kostnadsramar ska inte fördelas efter volymen producerad vård eller efter processmått, utan efter vilka vårdbehov som de (i samverkan med andra) har att tillgodose. Ekonomiska begränsningar kommer alltid att finnas och ska gälla. Prioriteringar ska göras i en demokratisk process med professionella underlag som grund.

Patientutfall på helheten måste man ständigt följa upp, redovisa och jämföra med andras – inte för att styra det ekonomiska utfallet utan för att utveckla verksamheten. När man finner skillnader i utfall ska det leda till förbättringar i vårdens processer. Alla enheter ska involveras i forskning, utbildning och utveckling.

Vårdval innebär fri etablering för vårdgivare. Detta har visat sig leda till nya etableringar inte där behoven är störst, utan där möjligheterna till vinster är bäst. Landstingen måste i stället ta sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen och lokalisera, dimensionera, utrusta och bemanna vården efter befolkningens behov.

Skattefinansierad vård ska drivas non-profit

Det är ofrånkomligt att utfallet av en verksamhet påverkas av vilka mål den har. Målet påverkar hur man hanterar och drar gränser för sitt uppdrag, hur vården organiseras, hur den bemannas och vilken kultur som kommer att råda. Om målen ytterst är ekonomiska, eller att man ska åstadkomma goda resultat i ett antal mätetal, så kommer det att märkas.

I internationell jämförelse är en exceptionellt stor del av vården i Stockholm vinstdriven. T o m i USA är det mesta av vården driven non-profit. Målet för vården efter NPM ska vara vård efter behov och största möjliga patientnytta.

Två tredjedelar av husläkarmottagningarna i Stockholms län är privata och drygt hälften av dessa drivs som enskilda privata vårdbolag. Vinsttänkandet kan påverka enskilda patientmöten när t ex läkaren själv (del-)äger vårdcentralen och ska få del av eventuella vinster. Vårdstiftelser, ideella vårdgivare och personalkooperativ kan vara alternativ till landstinget som ägare av husläkarmottagningar.

Samverkan i stället för konkurrens

NPM leder till att vården fragmenteras så att samverkan och helhetssyn försvåras. Vårdens ineffektivitet idag beror framför allt på bristande samordning och på bristande kunskap om vårdens effekter på hälsoutfall. En ny styrning måste stimulera samverkan över vårdgränser – mellan specialiteter, institutioner, vårdformer och professioner.

Det finns inga studier som visar att NPM ger mer vård för pengarna, däremot många som visar att kostnaderna för administration och kontrollsystem ökar, liksom förlusterna p g a fusk (och vinster). NPM leder till ineffektivitet genom incitament för att prioritera dem med minst vårdbehov. Man får bäst resultat, både ekonomiskt och medicinskt, om man behandlar de lättast sjuka.

Effektivitet (hälsoeffekter i förhållande till resursinsats) ska vara viktigare än produktivitet (antal besök, vårdtillfällen etc i förhållande till resursinsats). Totalkostnad ska vara viktigare än styckekostnad.

En god vård är beroende av att vårdens professioner får och tar ansvar. Varje klinik, vårdcentral etc ska ha en chef med samlat ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Cheferna ska vara förebilder och vara utbytbara. En viktig uppgift för ledningen ska vara att ge stöd för medarbetardriven utveckling och förbättring.

Vinstdriven vård kan få förekomma, men då på kommersiella villkor

I privat vård som finansieras med skattemedel tar entreprenörerna inga risker som skulle kunna motivera möjlighet till vinster. Investerares intresse för sjukvård är inte bara motiverat av att de vill hjälpa sjuka människor. Sjukvård har blivit en av de branscher som ger säkrast inkomster (ofta t o m garanterade genom långa vårdavtal) och högst avkastning. Det finns inga risker som motiverar riskkapital för skattefinansierad vård.

Privat sjukvård med fri etablering ska byggas upp med egna resurser, ska inte betalas med skattemedel och får ta de risker som är förenade med riktig affärsverksamhet. Den gemensamma, trygga och solidariska finansieringen ska vara begränsad till behovsstyrd non-profit-vård.

Mer att läsa

Se ”Utveckla vården och avveckla vinstintressen” från Gemensam välfärd Stockholm (www.gemensamvalfard.se/dokumenterat/).