

Ge plats för professionellt omdöme i vården – även ekonomiskt

Text: Claes–Fredrik Helgeson, Hans Winberg & Anna Krohwinkel Karlsson

Maciej Zarembas artikelserie i DN satte ord på ett professionellt missnöje i hälso- och sjukvården. En förenklad beskrivning av orsakerna bakom många faktiska problem i dagens vård har angett syndaboken: ekonomerna och deras New Public Management, NPM. Vi menar att det är dags att låta professionellt omdöme ta en större plats i vårdens vardag. Men det krävs ett samarbete som involverar flera professioners omdöme, även ekonomers.

I en nypublicerad bok ger vi en djupare beskrivning av problemen. Vi pekar på villkoren för ledning och styrning i vården, vilka även kan kasta ljus på verksamheter inom andra välfärdsområden.

VI SER PROBLEMEN – MEN VAR ÄR LÖSNINGARNA?

Sökandet efter nya och mer fungerande former för styrning, organisering och ledning av en komplex och för samhället så central sektor som hälso- och sjukvården fick under våren några av sina brister blottade med både gripande, och i vissa fall utmärkta, problembeskrivningar. Detta sammanfaller i tiden med att både politiker och allmänhet ropar efter framtidens välfärdslösningar. Den tidigare största stridsfrågan om systemlösningar på makroplanet fasas sakta ut. Vad som ska komma istället är många famlande inför. Fokuseringen på brister på vårdgolvet kommer därför lägligt, men också olägligt eftersom vi rör oss i en för många okänd terräng.

Men det finns orienteringskunskap i den nya terrängen. Minst två saker av avgörande betydelse utelämnas när NPM blir orsaken till problemen. Först det faktum att resurserna är

begränsade och att en gemensamt finansierad vård också förutsätter någon form av resurshushållning, ekonomi. För det andra måste vi förstå att många av styrsystemen inom vården, även ekonomiska, är utformade med medicinska protokoll som bas. Ekonomi och medicin är således integrerade i varandra.

NPM är vidare ett kluster av olika idéer med tre övergripande inslag. Först tron på ledarskapets betydelse som profession. Chefer ställs idag till svars för verksamhetens resultat och effektivitet. Då räcker det inte att enbart behärska medicinska sakfrågor. Kunskaper om hur resurser tilldelas och vilken roll man har i vårdkedjan är också nödvändiga. Det andra inslaget är nedbrytning av välfärdssektorns stora och ibland klumpiga organisationer i mindre, autonoma resultatenheter. Till en del genom marknadsreformer och konkurrensutsättning, men även genom mål- och resultatstyrning inom traditionella förvaltningar. Det tredje inslaget är införandet av ett kundbegrepp inom offentlig verksamhet och fokuseringen på att patienter får ökat inflytande både som grupp och enskilda individer.

Grundfilosofin i NPM är inte det stora problemet. De flesta håller nog med om att patientinflytande och lokalt självbestämmande är goda värden. Problemet är de sätt man utformat styrmodellerna på. Ofta är de alltför detaljerade och flera olika modeller med olika syften används samtidigt. När alla modeller skall checkas av och utföras till punkt och pricka tränger styrningen lätt undan det professionella omdömet. Utrymmet för lokala chefer och patientinflytande begränsas också. Kort sagt blir det ett sammelsurium av styrimpulser att administrera.

**CLAES-FREDRIK HELGESSON**

är ek dr samt professor vid Institutionen för Tema vid Linköpings universitet och ordförande i Stiftelsen Leading Health Care

**HANS WINBERG**

är ek lic och generalsekreterare i Stiftelsen Leading Health Care

SE STYRNING I SITT SAMMANHANG

Styrmodellerna kommer från olika professioners och intressens perspektiv i form av sådant som ersättningsmodeller, vårdprogram och andra riktlinjer. Var för sig kan de vara svåra att invända emot. Men ideala modeller och rationella förhoppningar om styrbarhet har länge visat sig vara orealistiska och omöjliga att använda samtidigt i en enskild verksamhet. Personal i vården kan uppleva detta som ifyllande av en mängd onödiga checklistor. Vi menar att vi måste lära oss att se styrningen i sitt sammanhang och se behovet av ett ledarskap som erkänner den konkreta situationens villkor. Att utveckla detaljerad styrning på distans är som att försöka leda ett barnkalas per sms. Det ger i bästa fall några effekter, men definitivt inte någon kvalificerad inblick i vilka dessa effekter är eller vad som pågår i övrigt.

De intervjuer vi gjort med centrala ledargestalter inom hälso- och sjukvården bekräftar forskningsbilden. Några genomgående teman i

**ANNA KROHWINKEL KARLSSON**

är ek dr och forskningsledare på Stiftelsen Leading Health Care

intervjuerna är kultur, arbetssätt och vikten av att få med sig personalen ute i verksamheterna. Bedömningar får inte göras på för stort avstånd. IT-system och mätningar måste stödja den dagliga verksamheten, inte bara uppföljningar långt därefter. Många som varit delaktiga i att utforma styrning på policynivån tvekar idag inför att använda alltför många och detaljerade ekonomiska incitament. Det rimmar bra med forskningen om ekonomisk styrning och dess ibland alltför kraftiga beteendepåverkan. Ekonomiska incitament kan vara starka, därför måste man vara försiktig med att använda dem. Men man måste också utforma den ekonomiska styrningen med hänsyn till verksamhetens förutsättningar, där utgångspunkten bör vara vad som fungerar i den lokala praktiken och är relevant där.

DIALOG ISTÄLLET FÖR POLEMIK MELLAN MEDICIN OCH EKONOMI!

NPM är alltså ett mer svårfångat fenomen än den bild som nu formas till en monolitisk sanning. All styrning som följt i dess spår är inte heller en konsekvens av ekonomers tänkande. Tvärtom har en lång rad forskare länge riktat kritik mot oönskade bieffekter och oreflekterad användning av enskilda styrverktyg. Modelltänkande måste alltid prövas mot verkliga konsekvenser, något som ofta inte gjorts. En nödvändig och ökad tillit till professionell omvärld motsäger inte en ökad dialog mellan olika professioner. Att polemisera mellan läkare och ekonomer är därför inte fruktbart. Vi tror att vi måste träna oss i att vara lyhörda för olika krav och villkor på verksamheter för att få en god avvägning av den mångfald av värden vi måste uppnå i välfärdens olika verksamheter. Det kräver avvägningar som helst ska göras på goda grunder. Det förutsätter ansvar både för helheten och respekt för kravet på att hushålla med våra resurser.

Om Maciej Zaremba satt igång detta reflekterande samtal är det en välgärning. Om resultatet är att olika grupper på nytt gräver ner sig i sina skyttegravar försedda med skygglappar är det en otjänst. Framst för alla patienter.



LEADING HEALTH CARE

är en akademisk tankesmedja för fördjupad dialog om framtidens hälso- och sjukvård. LHC ska främja forskning och kunskapsutveckling som är relevant för organisering, styrning och ledning av verksamheter inom hälso- och sjukvårdsområdet samt sprida information om detta. LHC arbetar dels med ett brett akademiskt nätverk, dels med ett partner nätverk som för närvarande består av 28 organisationer från olika delar av hälso- och sjukvården. För artikeln svarar dock författarna ensamma.

Boken *Ledande Frågor* – 13 röster från praktiken möter organisationsforskare om villkoren för ledning och styrning av vård finns att ladda ner eller beställa på

WWW.LEADINGHEALTHCARE.SE