DAGENS NYHETER.

En utskrift från Dagens Nyheter, 2023-01-23 08:35
Artikelns ursprungsadress: https://www.dn.se/debatt/felaktiga-prioriteringar-styr-atstorningsvarden/

DN DEBATT

DN Debatt. ”Felaktiga prioriteringar styr ätstörningsvården”

PUBLICERAD I GÅR 18:00

Man har inte tillit först och får bra behandling sedan. Det är tvärtom, skriver artikelförfattarna. Foto: Magnus Hallgren

DN DEBATT 23/1.

Behandlingsresultaten nämns inte i debatten om ätstörningsvården och har bara undantagsvis betydelse i offentliga upphandlingar av sådan. Vårdpersonal åläggs i stället att följa formella regelverk. Denna typ av styrning höjer kostnaderna också inom andra områden, från miljö till byggindustri, skriver fyra företrädare för vårdföretaget Mando.

Den senaste tiden har ätstörningar diskuterats flitigt i medierna. Det har gällt allt från skönlitterära beskrivningar till långa väntetider till vården, tragiska dödsfall och tvångsvård som lett till kvarstående traumatiska ärr hos unga kvinnor (”Uppdrag granskning”, SVT 5/12 -22).

Problemet, som är större än bara för ätstörningsvården, är att experter och beslutsfattare, inom en rad diagnosområden och på olika nivåer, inte tar hänsyn till behandlingsresultat. Det anses för svårt, tidsödande och känsligt att utvärdera resultat. Även om

man håller med om att medicinska resultat är viktiga har de ingen betydelse när man bedömer vårdens kvalitet.

Men den inställningen sattes på prov för några år sedan när ”värdebaserad vård” togs upp i diskussionen bland tjänstemän, profession och politiker. Tanken är enkel: vården ska utvärderas efter sina resultat i relation till sina kostnader. Tyvärr slutade denna lovande utveckling när Nya Karolinska Solna byggdes och man alltför snabbt och ogenomtänkt införde en ny organisation. Den egentligen självklara idén med värdebaserad vård föll i glömska, debatten kom att handla om vårdens former, inte dess resultat.

Tillitsbaserad styrning av vården tog plats. Och det är självklart att man ska lita på de som arbetar i vården. Men resonemanget bygger på en sammanblandning av orsak och effekt. Tillit är effekten av bra vård. Man litar på vården om man blir frisk, men, som inslaget i ”Uppdrag granskning” visade: patienter som tvångsvårdats för ätstörningar utan framgång förlorar all tillit till vården. Man har inte tillit först och får bra behandling sedan. Det är tvärtom.

Den egentligen självklara idén med värdebaserad vård föll i glömska, debatten kom att handla om vårdens former, inte dess resultat.

Med tillitsbaserad styrning blir uppgiften att följa formella regler. Alla kliniker ska ha samma yrkesgrupper, samma utrustning och likadana lokaler. Personalen ska registrera antalet besök, planera framtida vårdinsatser som senare visar sig orealistiska och syssla med nära nog ändlösa, detaljerade kodningar av vårdinsatser. Kolumnisten Hanne Kjöller kallade det nyligen för ”vansinnet med dokumentation” (DN 5/1).

Allt detta tar tid och resurser, som egentligen borde användas för att behandla patienterna. Man åläggs visserligen att registrera sina resultat i något av landets över 100 nationella kvalitetsregister, men resultaten följs sällan upp.

Sjukvården är sönderreglerad, ”konkurrensen” är felinställd. Michael Porter, ekonomiprofessor vid Harvarduniversitetet i USA, föreslog det uppenbara: målet ska vara nyttan för patienten och ersättningssystemet ska vara värdebaserat. Inte som nu, åtgärdsbaserat utan hänsyn till effekt.

Vi nämner sjukvården och behandlingen av ätstörningar som exempel. Den överdrivna formella styrningen är ett generellt samhällsproblem som höjer kostnaderna inte bara för sjukvården utan inom en rad andra områden, inklusive energi, livsmedel och livsstil, miljö och klimat, byggindustri och arbetsmarknad (”Meningslösa regleringar höjer priserna i onödan”, DN Debatt 19/12 -22).

Den överdrivna formella styrningen är ett generellt samhällsproblem som höjer kostnaderna inte bara för sjukvården utan inom en rad andra områden.

Medicinska resultat är ointressanta också för Socialstyrelsen. I arbetet med att centralisera Nationell högspecialiserad vård (NHV) inom en rad specialiteter till ett mindre antal NHV-enheter bortser man från behandlingsresultat under devisen: ”Man ska se framåt, inte bakåt”.

Följden blir att enheter som aldrig redovisat några resultat faller för frestelsen och lovar allt möjligt, till och med ”precisionsmedicin” inom bara några år. Det föder orealistiska förhoppningar inte bara bland beslutsfattarna på Socialstyrelsen, utan också bland patienter.

Det borde vara självklart att resultat prioriteras i alla slags bedömningar, också vid upphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Även om nya aktörer, utan erfarenhet, ska kunna delta i konkurrensen är det orimligt att enheter som länge producerat bra vård inte premieras.

Men lägsta pris har dominerat de flesta upphandlingar, trots att texten i LOU medger att behandlingsresultat får större betydelse: ”Den enda grunden för utvärdering av anbud ska vara bästa förhållandet mellan pris och kvalitet.” Regionernas jurister har missat möjligheten att uppmuntra kvalitet och i regel tolkat LOU som att tidigare resultat inte ska beaktas.

Även om nya aktörer, utan erfarenhet, ska kunna delta i konkurrensen är det orimligt att enheter som länge producerat bra vård inte premieras.

Det finns några intressanta undantag. Värdebaserade principer vägledde Västra Götalandsregionen och Region Stockholms upphandling av ätstörningsvård och Region Stockholms upphandling av ryggkirurgi. Erfarenheterna av dessa upphandlingar borde analyseras och mana till efterföljd.

På samma sätt som den överdrivna formella styrningen är ett genom- gripande problem som fördyrar verksamheter är principen att lägsta pris avgör upphandlingar ett generellt problem. En undersökning av 1 564 tjänsteföretag häromåret visade att nästan 60 procent undviker att delta i upphandlingar där kvalitet får stå tillbaka för lägsta pris (Almegas rapport ”Så ser tjänsteföretagen på offentlig upphandling”).

Dagens situation lämnar inget utrymme till nytänkande. Det är varken värdebaserat eller tillitsbaserat att hoppa över behandlingsresultat i sjukvården.

Eventuella svårigheter att mäta och tolka medicinska resultat får inte stå i vägen för att försöka. Behandlingsresultat får inte ersättas av ”meningslösa, dyra regleringar”.

Vi föreslår att:

● Regeringen utreder tolkningen av LOU med direktivet att behandlingsresultat prioriteras.

● Socialstyrelsen ger företräde åt tidigare behandlingsresultat i NHV-processen.

● Regionerna kräver att offentliga och privata vårdgivare redovisar sina behandlingsresultat.

TEXT

Cecilia Bergh, dr medicinsk vetenskap samt grundare och vd, Mando

Per Södersten, professor emeritus i neuroendokrinologisk beteendeforskning, Karolinska institutet, och grundare, Mando

Magnus Forssblad, leg läkare, docent, tidigare vd, Capio Artroclinic, och styrelseledamot, Mando

Tycho Tullberg, leg läkare, dr medicinsk vetenskap, tidigare vd, Stockholm Spine Center, och styrelseledamot, Mando

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt