

# Bästa möjliga....

Nationella programråd – syfte, mål och uppdrag

Tony Holm, SKL

Efter DN:s artikelserie. Läkarna har fått nog

Läkare över hela landet protesterar mot ett sjukvårdssystem som de anser vara felkonstruerat. Sedan upproppet fick spridning har tusentals personer valt att skriva under.

## ”Sjukvården är felkonstruerad”



Johan Augustin, text  
Ebba Blume, text  
Kim Malmgren, text

● Inom läkarupproppet står Lollo Makdissi och Mårit Halmin, båda läkare i Stockholm. Upproppet är deras reaktion mot de senaste decenniernas utveckling inom den svenska sjukvården. Den utlösnade faktorn var Maciej Zarembas granskning av sjukvården som publicerades i DN under våren.

Initiativtagarna till upproppet kände igen sig i den bästa bild av sjukvården som Zaremba målade upp: där ersättning styr de diagnoser patienter får, och fokus ligger på att beta av så många vädelsbesök som möjligt. Med upproppet vill de ena av läkare som delar deras uppfattning.

– Vi vill visa att våra kollegor håller med oss. Det hjälper inte att man gör små förändringar i ett system som är felkonstruerat. För oss var det konstigt att det var en journalist som tog initiativ till vädelsbrevet, inte läkarna själva. Vi läkare, som grupp, har varit för dåliga på att uttala oss medialt, säger Lollo Makdissi.

– Vi som är på golvet vet hur sjukvården ser ut i dag och vill vara med i debatten, säger Mårit Halmin. Sent i tisdags kväll publicerades upproppet på nätet. Det snabbt godkända från kollegerna har övertruffat de två initiativtagarnas för-

vänningar. På onsdagen publicerades upproppet på Läkartidningens webbplats och sent i går kväll hade över 2000 personer från hela landet skrivit under protesten. Bland underskrifterna syns alltifrån verkssamhetschefer till läkareuderter.

● **Upproppet anges** att Sverige är det land i Europa där läkarnas tillfrågning är minst tid med sina patienter. Detta debiteras på grund av ett sjukvårdssystem uppbyggt på ekonomi.

● **Vi som är på golvet vet hur sjukvården ser ut i dag och vill vara med i debatten.**

Mårit Halmin, 57-läkare.

och produktion i stället för på patientens behov.

– Vi tillbringar väldigt lite tid med våra patienter och väldigt mycket tid på andra saker, som administrativa uppgifter. Jag känner frustration över att jag skulle kunna göra ett bättre jobb för mina patienter, säger hon.

Mycket av upproppets kritik riktas mot ”politikerna”.

● **Vilka politiker är det som avses?**  
– Vi vill inte göra det här till någon partipolitisk fråga. Vi riktar oss till ansvariga politiker. Nu styr alltså, men det var Socialdemokraterna som införde New public management systemet, säger Mårit Halmin.

**Fakta. DN:s artikelserie**

**Fick stort genomslag**

Under våren publicerade DN ”Den oönskade patienten”, en artikelserie i fem delar där Maciej Zaremba beskrev den svenska sjukvården. Reportagen fick stort genomslag bland läkare, delades flitigt på sociala medier och låg till grund för en debatt som landets sjukvård. Zaremba rapporterade bland annat att vissa sjukdomar är mer lönsamma än andra för vården, och att patienterna behandlas olika. Svensk cancervård är en av Europas långsammaste, skriver han, och svenska patienter får vänta längre än i till exempel Ungern och Tjeckien på besök. Seriens sista artikel tar upp politiken bakom New public management, det system som nu ligger till grund för den kritik som tusentals läkare skrivit under på i läkarupproppet. [se](#)

**Läs hela Maciej Zarembas serie**

Maciej Zarembas uppmärksammade serie ”Patienten och prislappen” finns samlad som digitalt utgåva i DN:s app för surfplattor. **58 hittar du appen – se sidan 2**



Och det är detta system, tycker hon, som är roten till det som läkarupproppet kritiserar.

Men Birgitta Rydberg (FP), sjukvårdslansstyrelse, Stockholms läns landsting, tycker att nuvarande sjukvårdssystem är ett föredra framför det som rådde för ett tjugotal år sedan. Då tillämpade man anlagssättning. Det innebär att en vårdcentral med långa köer fick lika mycket pengar som en där man tillgick läkande av många patienter. Den metoden sporrade knappast till värdkvalitet, menar Birgitta Rydberg.

– Problemet är att de som kritiserar dagens modell inte har något bättre alternativ att komma med, säger hon.

● **I Stockholm** har man redan hittat sätt att fokusera på kvalitet, tycker Birgitta Rydberg. Som exempel nämner hon att man inom ryggkirurgi förbättrat sig om hur patienten mår efter en operation.

Men Carl Johan Sonesson (M), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Skåne, har föreslagit ett uppropp. I Skåne har man på vårdcentralerna redan infört ett alternativt till diagnosystemet DED (där olika diagnoser ger värden olika ersättning). Här utgår man från patientens sjukdomar de två senaste åren för att få en bättre behövsbild. Men inom sjukhusvärlden tillämpas ännu DRG, meger han.

– Vi ser behovet landstingen ett mer långsiktigt system som fokuserar på kvaliteten, säger Carl Johan Sonesson.



## Kritiserad näringslivsmodell tar plats i vården

Initiativtagarna till Läkarupproppet reagerar i huvudsak mot New public management, NPM, ett samlingsnamn för en mängd ekonomiska metoder som gradvis introducerades inom offentlig sektor i flera länder under 1980- och 90-talet.

● Syftet var att göra sjukvården kostnadseffektiv och marknadsanpassad. De senaste decennierna har flera länder, till exempel Frankrike, Australien, Nya Zeeland, Danmark, Norge

och Sverige infört näringslivets metoder inom hälso- och ekonomiska i sina offentliga sektorer.

● Ledorden i New public management är bättre effektivitet och mer värde för skattebetalarna. De typiska dragen i denna reformrörelse är:

1 **Decentralisering av resultat** och kostnadsansvar till chefer för mindre enheter.

2 **Ökad konkurrens mellan** enheter inom offentlig sektor och mellan offentlig och privat vård.

3 **Ökad användning av** managementmetoder hämtade från den privata sektorn.

4 **Ökade krav på** stram budget.

● **Konsekvensen av** detta system är att patienter beskriver som kunder som konsumenter tjänster och sjukvården som produktion. En metod som nu vara användbar i näringslivet, men inte inom sjukvården, anser initiativtagarna till upproppet.

● **Konstatet**, anser de, blir överbelastade läkare som måste ägna mer tid åt dokumentation än åt patient-

ten, som bollas runt i en fragmenterad vård utan någon kontinuitet.

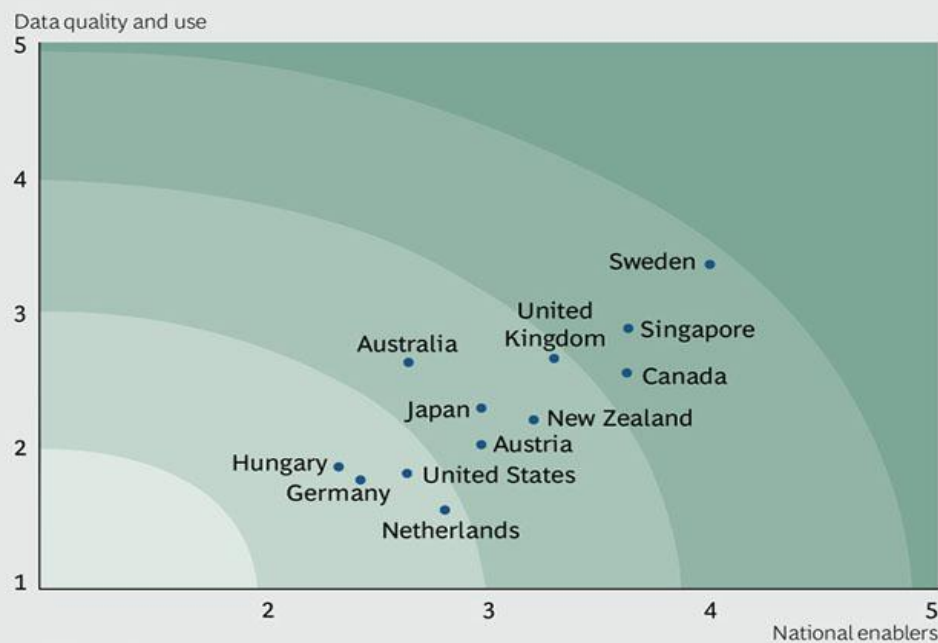
● **Då patienter** för kunde söka vård för flera problem hos en läkare, måste de misstypa en doktor för det enda ryggen, en annan för andnöden, en tredje för en annan åkomma. Allt enligt en modell som också tillämpas vid tillverkningen av till exempel ett schampo.

– Den värsta konsekvensen blir att patienten ses som ett problem, säger Mårit Halmin, en av Läkarupproppets initiativtagare.

**Ebba Blume**

# “Sverige bäst på att kvalitetsstyra vården”

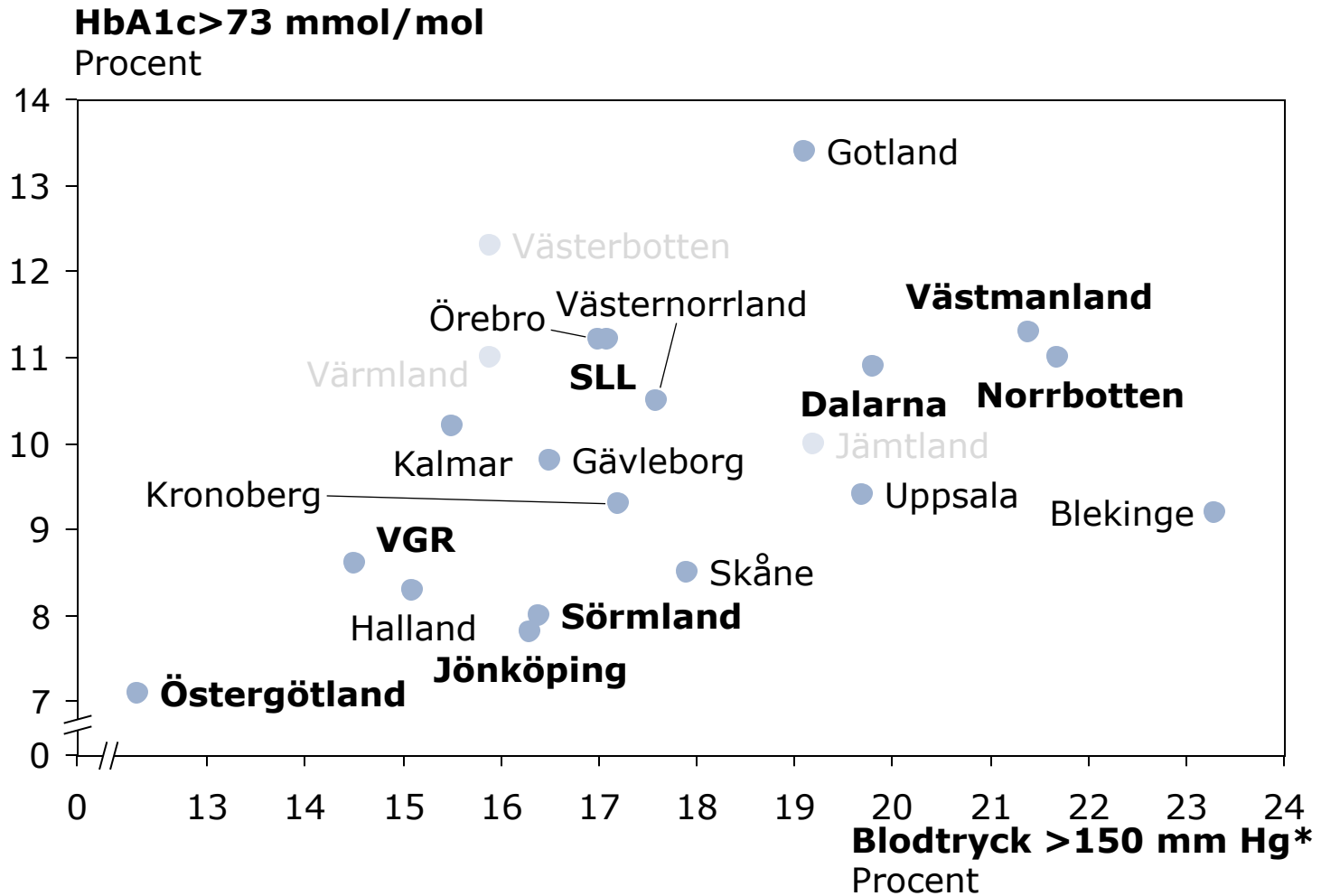
EXHIBIT 3 | Countries Vary Widely in Their Progress Toward Value-Based Health Care



Source: BCG analysis.

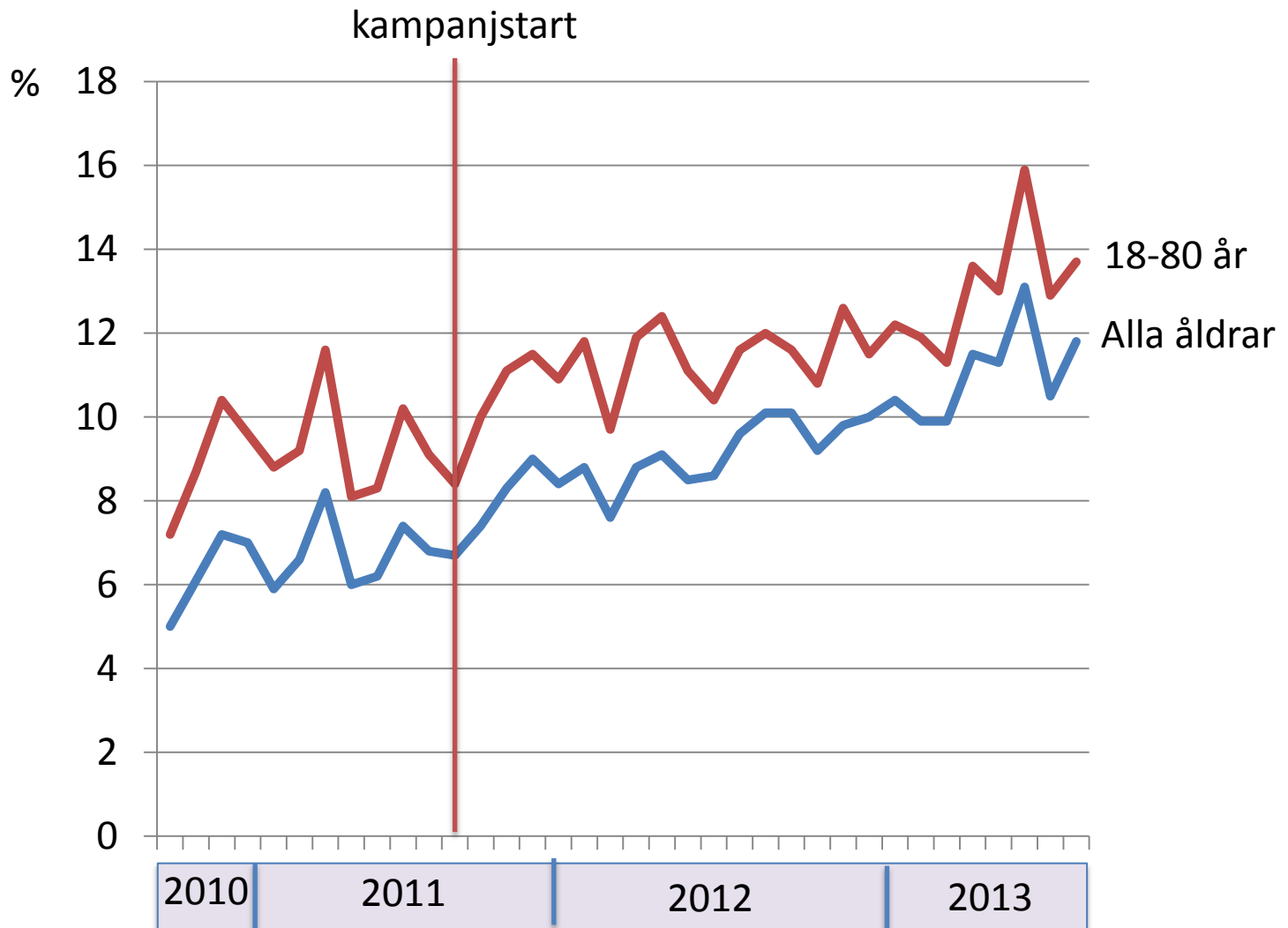
# Postkodlotteriet?

2012, Primärvård



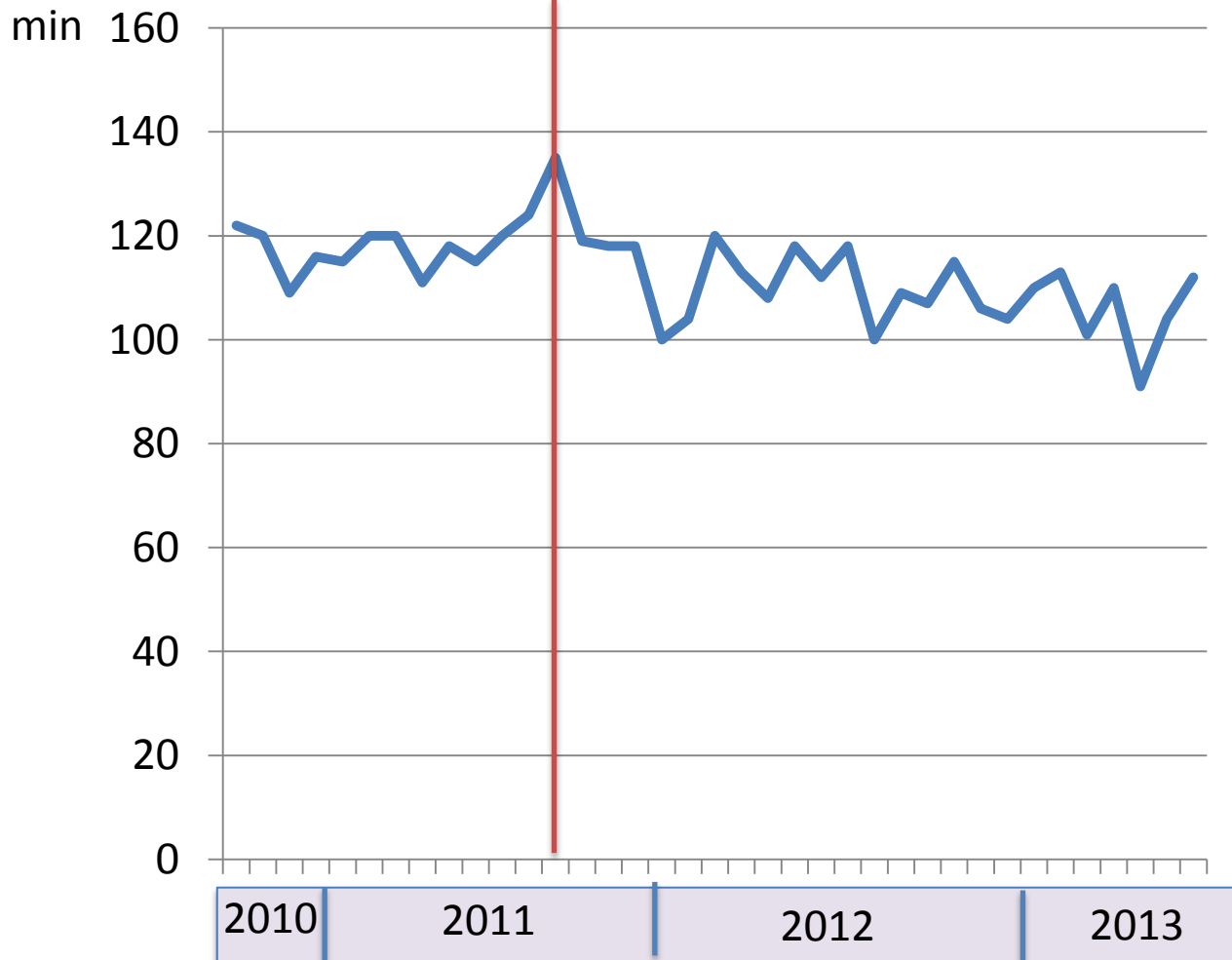
Not För Jämtland, Värmland och Västerbotten föreligger sannolikt metodproblem för HbA1c.  
\* Andel patienter med ett blodtryck över 150/80 mm Hg  
Källa: Nationella Diabetesregistret Årsrapport 2013, Health Navigator-analys 4

# Andel med trombolys

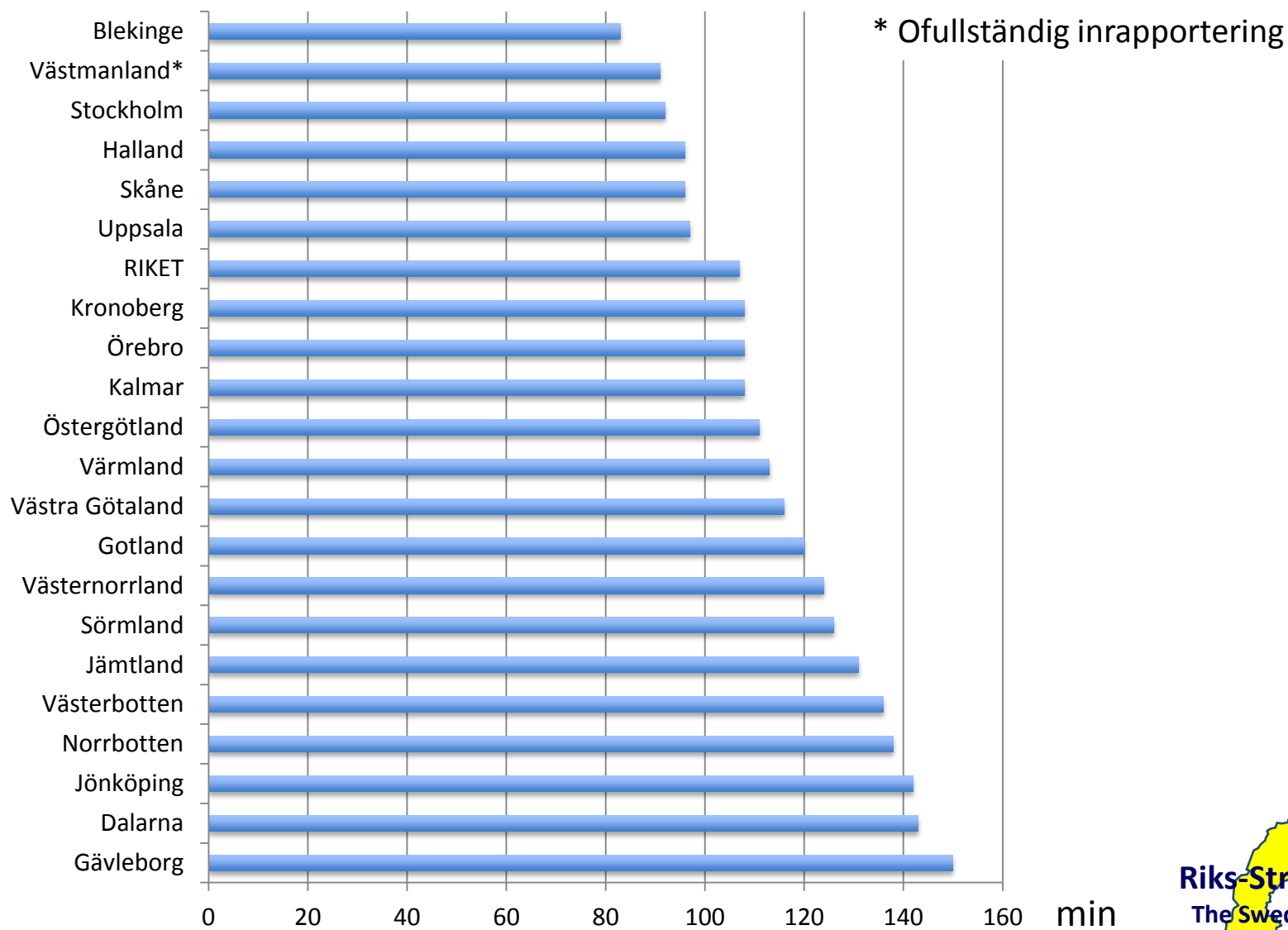


# Mediantid till sjukhus, alla patienter

kampanjstart



# Mediantid till sjukhus, alla strokepatienter (sept 2012 -aug 2013)



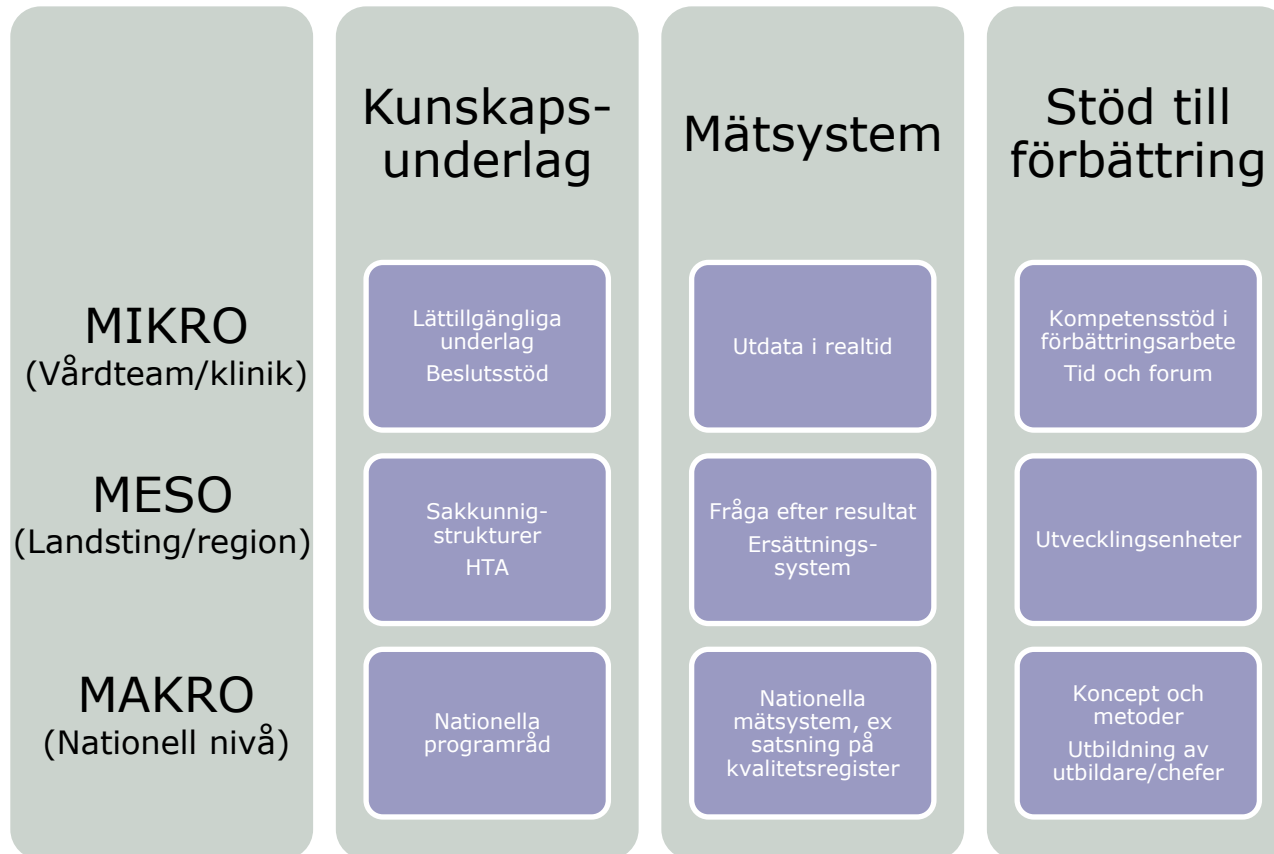
# Kunskapsstyrning på nationell, regional och lokal nivå med målen

- Kunskapsbaserad och mer jämlik hälso- och sjukvård (bästa tillgängliga kunskap, riktlinjer och vårdprogram)
- Snabbare och mer likvärdig tillgång till nya effektiva läkemedel och metoder
- Effektivare resursanvändning
- Samordning och samarbete på nationell, regional och lokal nivå

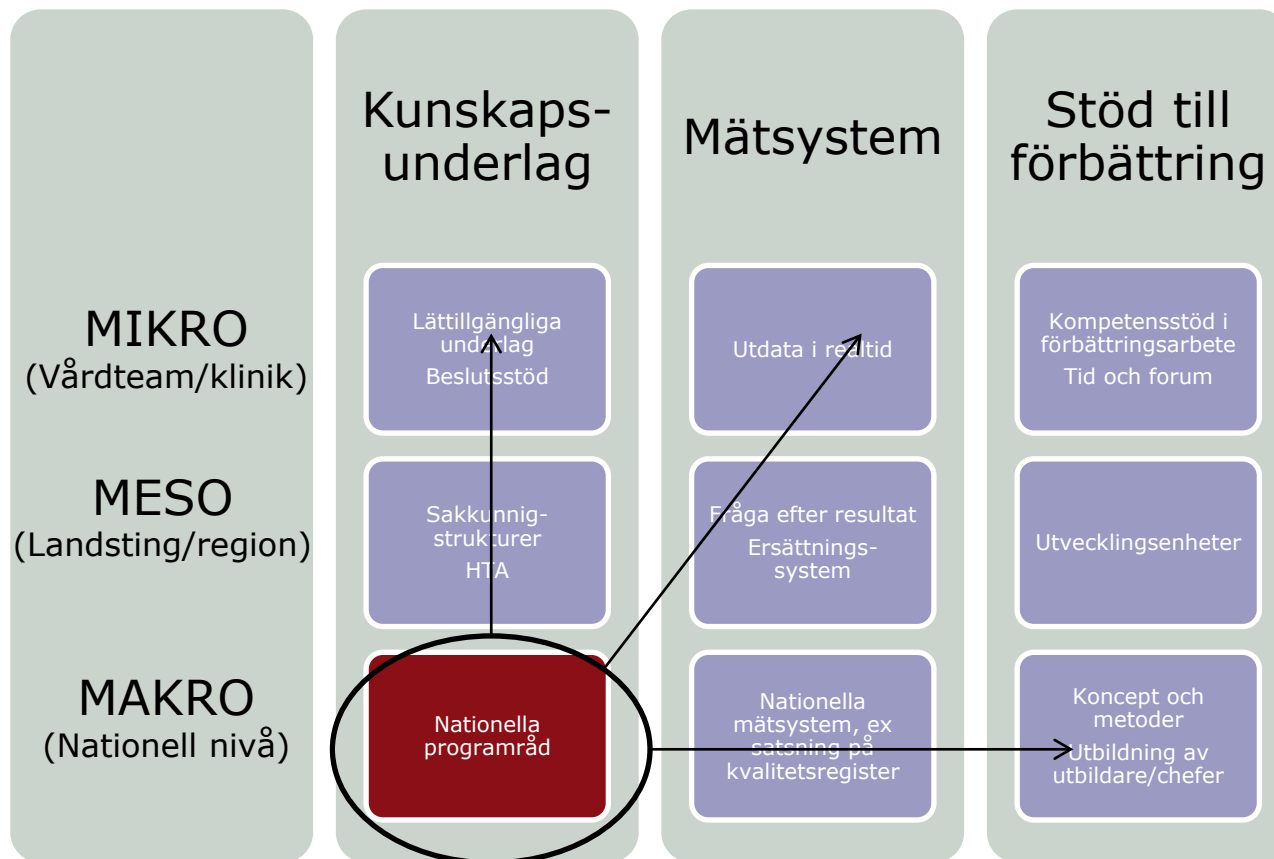
# Vad är kunskapsstyrning?

- Styr- och stödsystem för att bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i mötet med patienten
- Styr- och stödsystem på tre nivåer:
  - Mikro – vårdteamet, använda kunskap, följer upp och förbättrar
  - Meso – landsting/region, leder, frågar efter och skapar förutsättningar
  - Makro – samverkan och förutsättningar på nationell nivå
- Med tre huvudkomponenter:
  - Kunskapsunderlag
  - Mätsystem
  - Stöd till förbättring

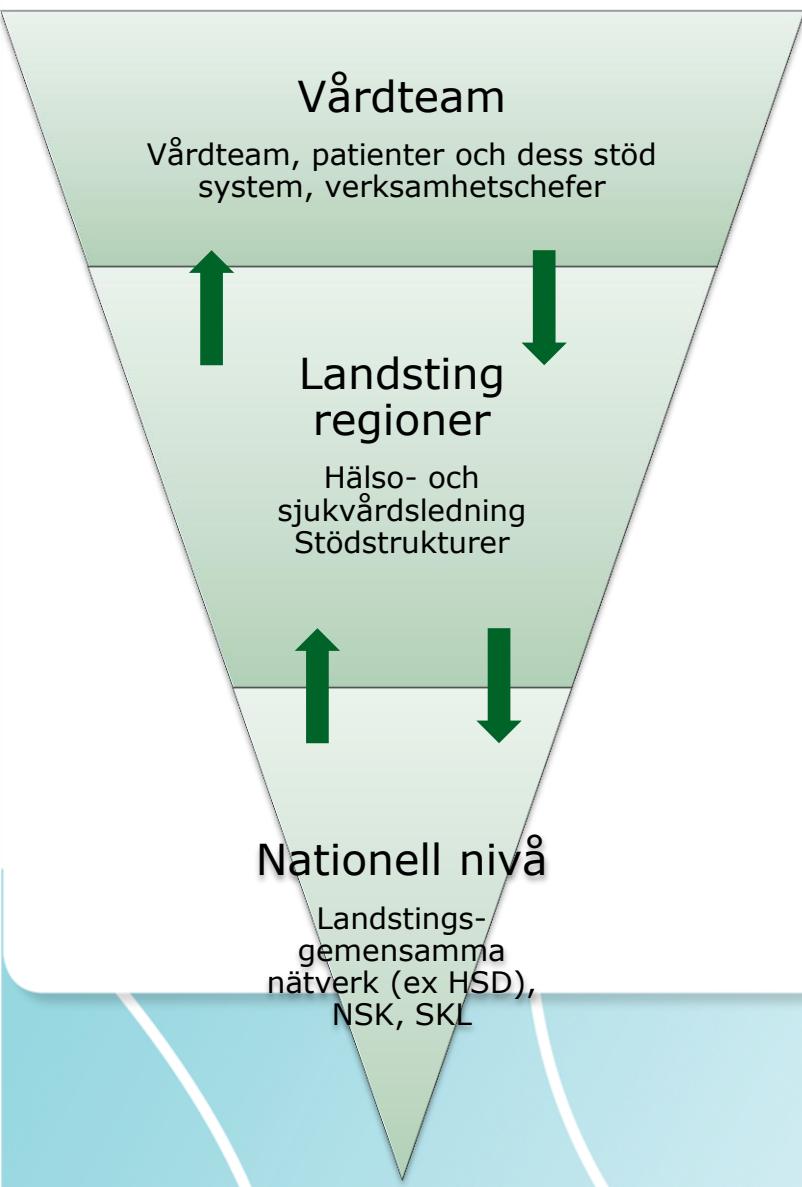
# Kunskapsstyrning för landsting/region



# De nationella programrådets roll



# Samspel i en ökad kunskapsstyrning



Regelbundet analysera sina resultat  
Sätta mål  
Jobba med ständiga förbättringar  
Anpassa arbetet efter patienternas behov  
Efterfråga stöd när man har behov  
Sprida goda erfarenheter vidare

Redovisar alla vårdenheters resultat och stimulera jämförelser  
Regelbundet återkoppla resultat till vårdenheterna och använda resultaten i en kvalitetsdialog  
Skapa väl förankrade, lättillgängliga och tydliga riktlinjer och beslutsstöd  
Bygga en struktur för implementering och förbättringsarbete  
Ha en tydligt ägarskap för resultat  
Sätta fokus på prevention av följsjukdomar  
Säkerställa processer över administrativa gränser  
Skapa förutsättningar för långsiktighet med grund i politisk prioritering  
Ta kostnader för samverkan

Underlätta samverkan mellan huvudmän och myndigheter  
Skapa samverkan vid val av områden för nationella kunskapsunderlag  
Skapa samverkan i arbetet med nationella kunskapsunderlag  
Samverkan i arbetet med indikatorer för god vård såsom ÖJ, utvärdering, lärandesystem  
Skapa samverkan för större nytta av kunskapsunderlag, beslutsstöd, implementering  
Skapa programrådsstruktur

# Vårdteam

- Tydliga mål
- Regelbundet utvärdera verksamheten
- Kontinuerligt förbättringsarbete och efter patienternas behov
- Dela med sig av kunskap-goda exempel

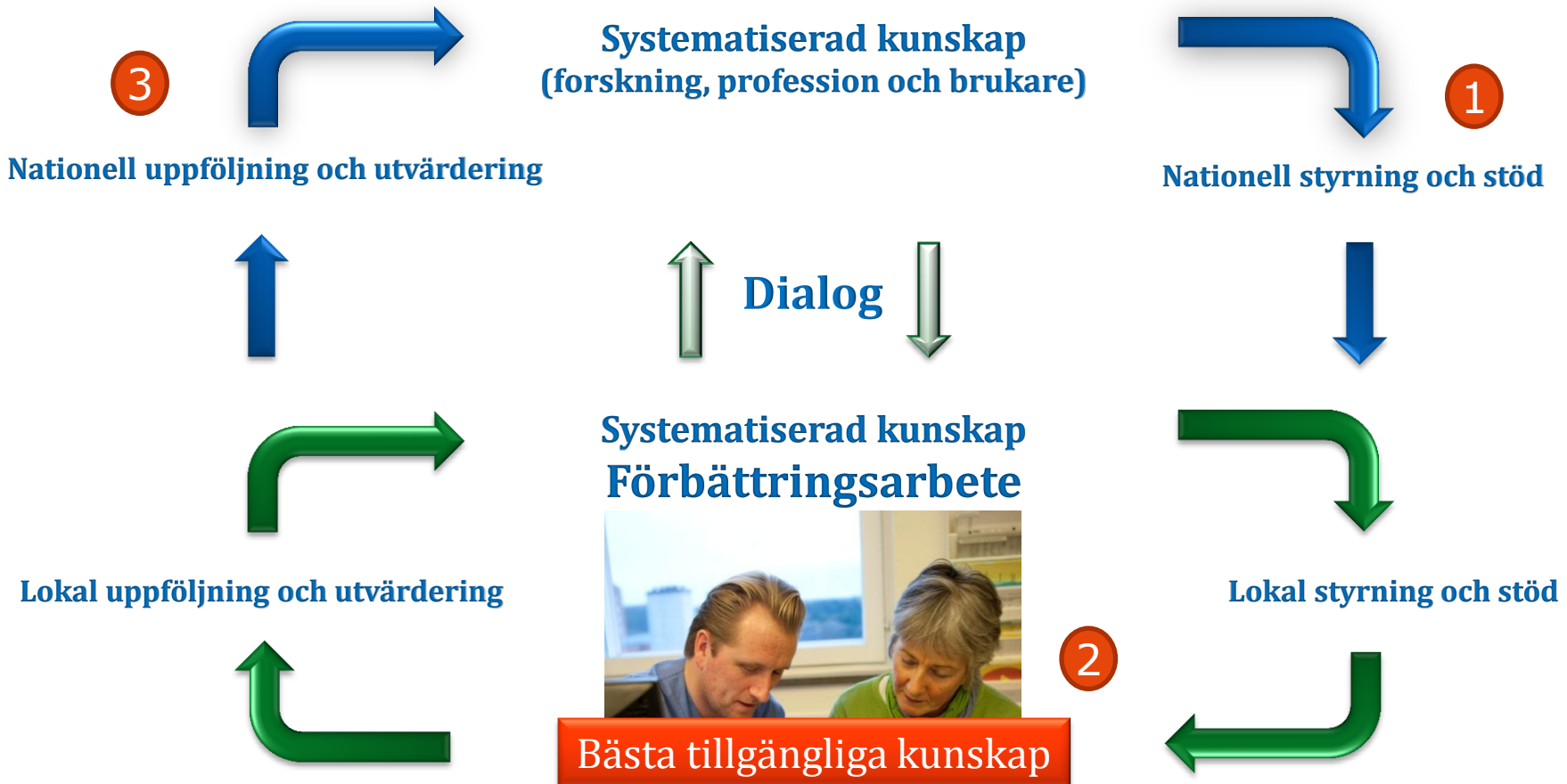
# Landsting/regioner

- Transparenta jämförelser och återkoppling av resultat med kvalitetsdialog
- Lättillgängliga och tydliga riktlinjer och beslutsstöd
- Struktur för implementering och förbättringsarbete
- Äga resultat
- Fokus på prevention av följsjukdomar
- Säkerställa processer
- Utifrån politiska prioriteringar skapa förutsättningar för långsiktighet
- Kostnader för samverkan

# Nationell nivå

- Samverkan
  - ✓ mellan huvudmän och myndigheter
  - ✓ vid val av områden och arbetet med nationella kunskapsunderlag
  - ✓ kring indikatorer för god vård såsom ÖJ, utvärdering, lärandesystem
  - ✓ för nyttan av kunskapsunderlag, beslutsstöd och implementering
- Skapa programrådsstruktur

# Kunskapsstyrning/Evidensbaserad Praktik



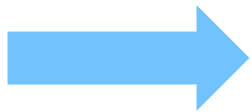
# Samordning är avgörande

Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK) – samverkar med Landsting och regioner och berörda myndigheter för att skapa en så effektiv organisation som möjligt

- NSK-s följer efter...

# NSK-samverkan

1. Formell struktur
  - Representation, mandat, spridning, kommuner
2. vid val av områden för nationella kunskapsunderlag
  - Mellan myndigheter, verksamhetens behov, snabb analys, uppdatera/expandera
3. i arbetet med nationella kunskapsunderlag
  - Hur utses experter, jävsproblem, transparent och strukturerad utvecklingsplan, snabbare arbetsprocess
4. i arbetet med indikatorer för god
5. vård/nationella register
  - Öppna jämförelser, utvärdering, lärandesystem, kvalitetsregister
6. för större nytta av nationella kunskapsunderlag
  - Beslutsstöd, implementering, utbildning/kunskapsspridning



Regionföreträdarna tog fram modell för programråd för att möta de behov man såg

# Medlemmar - NSK

- Sjukvårdsregionerna
- SKL
- Socialstyrelsen
- SBU
- TLV
- Läkemedelsverket
- Folkhälsomyndigheten
- Läkarsällskapet
- Sjuksköterskeföreningen

# Region- NSK

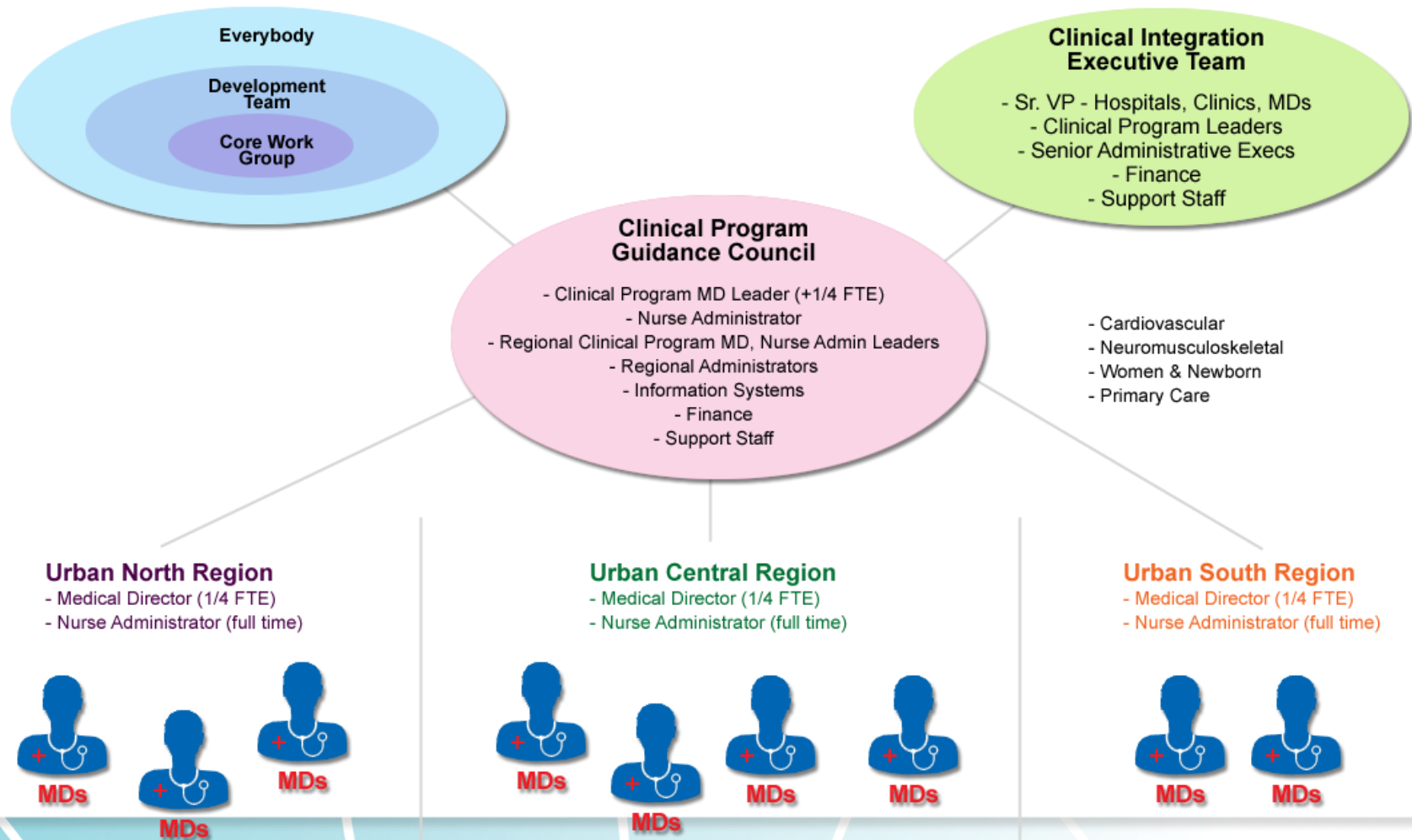
- Sjukvårdsregionerna samverkar för en effektivare kunskapsstyrning
- Ledningsgrupp för programområden
- Spridning av goda exempel
- Ta tillvara varandras arbete
- Säkerställa det generella arbetsmodellerna för programområdena
- Rapporterar till hälso-och sjukvårdsdirektörsnätverket



# Hur kan landstingen samverka för att utveckla vården? – Ökat fokus på kunskapsstyrning



# Spanning hos de bästa, Inter Mountain Health System Clinical Programs System Wide



Source: James (2001c)  
Used by permission

# Beslut mars 2014

- Beslut om utveckling och finansiering av nationella programråd
- Processen för nationella programråd

# Varför nationella programråd?

- Det finns stora variationer i svensk hälso- och sjukvård och därmed möjligheter till kvalitetsförbättringar – Ökade krav på en mer jämlik vård.
- Snabb kunskapsutveckling ställer höga krav på att effektivt omsätta ny kunskap till praktik – Ökade krav på en kunskapsbaserad praktik.
- Vi saknar idag en infrastruktur för en sammanhållen kunskapsstyrning och samordning.
- Huvudmännen saknar var för sig resurser att täcka in hela sjukdomspanoramata. Resurser behöver nyttjas mer effektivt, t. ex. genom att ta fram gemensamma vårdprogram och riktlinjer.

# Uppdrag

- Bidra till ökad kunskap, bättre dialog och samverkan såväl inom som mellan lokal, regional och nationell nivå
- Fortlöpande följa och analysera kunskapsutvecklingen och variationer i vårdpraxis
- Identifiera önskade variationer, behov av nya/reviderade kunskapsunderlag samt behov av klinisk forskning
- Kartlägga goda exempel och befintliga kunskapsunderlag
- Utarbeta gemensamma nationella vårdprogram, standardiserade vårdplaner, riktlinjer samt olika former av beslutsunderlag och indikatorer som bygger på bästa tillgängliga kunskap
- Bidra till konsensusutlåtande där vetenskapligt stöd saknas
- Specifika uppdrag inom sitt område och dialogpartner

# Nationell stödfunktion

- bereda inför beslut om nya programråd, nomineringsförfaranden och expertprofiler
- samordna arbetet med programråd
- utforma och uppdatera processbeskrivningar för arbetet inom programråden
- stödja processledarna och överföra kunskap mellan programråd
- bistå med administrations- och kommunikationsstöd
- bevaka programrådets roll i, och samverka med, andra utvecklingsarbeten inom aktuella områden exempelvis inom läkemedels- och cancerområdet
- sammanställa material som tas fram inom programråden
- ansvara för att hålla NSK informerat och rapportera utvecklingen
- initiera och samordna programrådsgemensamma aktiviteter, utvärderingar och rapporter.
- Ersättning för övriga kompetenser/resurser till exempel hälsoekonomi, etiker, statistiker och patientföreträdare hanteras också centralt.

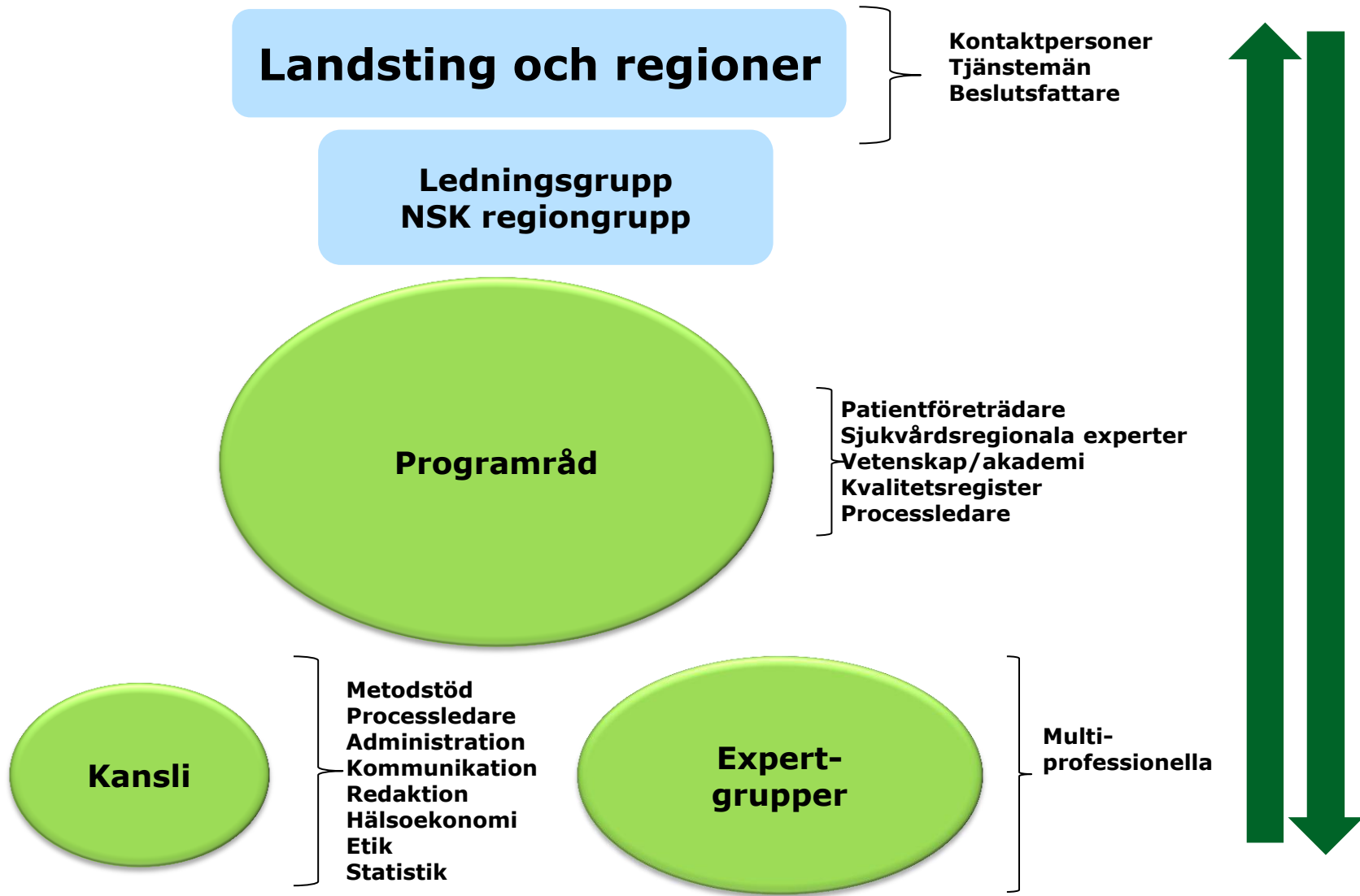
# Vem beslutar?

- HSD bestämmer områden och godkänner årlig budget
- Regionrepresentanterna i NSK är ledningsgrupp
  - Nominerar experter
  - Fastställer medlemmarna i råden
  - Godkänner verksamhetsplaner
  - Bereder det som HSD behöver besluta
- Landsting och regioner är värdar för de olika programråden
- Landsting och regioner väljer hur, när och vad som sedan används lokalt

# Vem betalar?

- Principen är att experter, ordförande och processledare finansieras av värdregion
- 2014 finns medel för processledarna och den nationella stödfunktionen genom överenskommelse med staten inom ramen för strategin för kronisk sjukdom
- En garanterad nivå på 7 miljoner finansieras av landstingen till och med 2018

# Organisationskiss Nationella programråd



# Dialog och samverkan

