

Läkare ser både för- och nackdelar med vårdens ekonomiska styrning

Enkätstudie ger fler nyanser – med avstamp i omdebatterad DN-artikelserie

JOAR BJÖRK, ST-läkare, medicinkliniken, Centrallasarettet, Växjö
joar.bjork@kronoberg.se

CHRISTER PETERSSON, med dr, allmänläkare, FoU Kronoberg

New public management (NPM) är ett samlingsbegrepp för en uppsättning styrmetoder inom offentlig verksamhet [1]. Metoden (eller metoderna), som hämtat inspiration från industrin och näringslivet, syftar till att öka effektiviteten inom offentlig verksamhet genom att implementera det som kallats »tre viktiga M« – marknad, manager och mätningar [2].

Under 1980-talet började NPM-inspirerade förändringar göras inom svensk sjukvård, delvis som reaktion på långa köer och upplevd ineffektiv styrning [3]. Som exempel på tidiga NPM-projekt kan nämnas övergång från anslagsfinansiering till prestationsersättning [4], införande av beställar-utförar-modeller (BUM) [5] (tex den sk Dalamodellen 1991) och den inflytelserika sjukvårdsutredningen »Vägval« från 1991, vilken betonade »offentlig konkurrens« [6].

Under 1980- och 1990-talen genomfördes många NPM-inspirerade projekt i svensk landstings- och kommunalvård. Dessa förändringar har gjorts parallellt med en maktförskjutning mellan det som brukar kallas sjukvårdens tre parter – vårdpersonal, politiker och administratörer – vilken gett de två sistnämnda större inflytande än tidigare [7]. Det är dock viktigt att komma ihåg att inte alla sjukvårdsförändringar under denna tid kan ses som effekter av NPM. De stora sjukhussammanslagningarna kring sekelskiftet tex har snarast följt en motsatt logik [8].

Det har genom åren förekommit en viss debatt i ämnet inom både akademien och professionen. Läkare har i debattartiklar orolat sig för att NPM-inspirerade reformer förändrar läkarrollen och villkoren för patient-läkarrelationen [9-13]. Några tidigare forskningsstudier har visat att läkare upplever dels att de har fått mindre verksamhetsansvar och inflytande [14-15] och mindre tid till patientarbete [15], dels ökade risker för patientsäkerheten, eftersom NPM-inspirerade förändringar gör det ekonomiskt lönsammare att remittera bort patienter [16]. Men de upplever även att effektiviteten har ökat [17].

Artikelserie utgångspunkt för studien

Frågan fick emellertid ökad aktualitet under våren 2013 då Dagens Nyheter publicerade en artikelserie, »Den olönsamma patienten«, av journalisten Maciej Zaremba [18-23]. Serien (också utgiven i bokformat [24]) innebar en skarp vidräkning med NPM i svensk sjukvård. Genom räkneexempel och intervjuer visades på en lång rad problem inom svensk sjukvård, vilka antogs sammanhöra med NPM. Genomslaget blev stort. Det sk Läkaruppropet för en bättre sjukvård initierades som en direkt följd av artikelserien [25], och Zaremba inbjöds till Läkarförbundets debatt i Almedalen sommaren 2013.

Under 2013 och 2014 publicerades ett antal artiklar på temat i Läkartidningen [26-28]. Även om många av dem belyste aspekter av artikelseriens probleminventering, har det saknats studier som inhämtat kliniskt verk samma läkares syn på

»Genom räkneexempel och intervjuer visades på en lång rad problem inom svensk sjukvård, vilka antogs sammanhöra med NPM.«

den problembeskrivning som artiklarna innehöll. Målet med denna studie var därför att undersöka läkares syn på dessa problem.

METOD

Population. Samtliga överläkare på medicinklinikerna på fem länssjukhus (Växjö, Kalmar, Jönköping, Halmstad och Karlskrona) (n=155) inbjöds att delta. Genom lottning utvaldes lika många specialister i allmänmedicin från samma landsting att delta (n=155). Enkäterna skickades till verksamhetscheferna på de berörda enheterna, som i sin tur spred dem bland sina anställda. En påminnelse skickades via e-post till samtliga verksamhetschefer. Svarsfrekvensen var låg, 37 procent, och likartad från de respektive landstingen. Bland dem som svarade var 59 procent män och 41 procent kvinnor. Mediantiden sedan specialistbevis var 17 år (intervall 0-39 år).

Etik. Alla enkätsvar var anonyma och omöjliga att spåra till avsändare, varför vidare forskningsetisk granskning inte bedömdes vara nödvändig.

Enkät. Eftersom artikelserien haft så stort genomslag i debatten, valde vi att basera enkäten helt på densamma. Texterna i serien närlästes av föreliggande studies bägge författare oberoende av varandra. Tjugo påståenden formulerades, skrivna för att vara begripliga även för dem som inte läst artiklarna (Tabell I). Respondenterna ombads ange sin åsikt om påståendena på en Likertskala, med svarsalternativen »Stämmer i hög grad«, »Stämmer ganska bra«, »Stämmer knappast«, »Stämmer inte alls«. Utöver detta innehöll enkäten 6 frisvarsfrågor.

I inledningen betonades att påståendena endast gällde effekter på sjukvården som kunde förklaras av nuvarande ekonomiska styrmedel och att respondenterna skulle utgå från sin egen uppfattning och inte från den debatt som föregått en-

SAMMANFATTAT

Dagens Nyheters artikelserie »Den olönsamma patienten« av Maciej Zaremba om den ekonomiska styrningen av sjukvården har blivit mycket omdebatterad i svensk medicinsk press och i allmänna medier.

I denna artikel presenteras resultaten från en enkätundersökning baserad på den problembeskrivning som presenterades i artikelserien.

Deltagande läkare (61 specialister i internmedicin och 51 specialister i allmänmedicin) gav i sina svar en nyanserad bild av de beskrivna problemen.

En majoritet av deltagarna ansåg att fel yrkeskategorier styr vården och definierar hur vårdens resurser ska användas. En majoritet ansåg också att läkare inte blivit manipulerade av nuvarande ekonomiska styrmedel.

TABELL I. Respondenternas svar på flervalsspåståenden (svarsfrekvens inom parentes). (NPM = new public management.)

Påstående	Stämmer i hög grad/ stämmer ganska bra, antal (%)	Stämmer knappast/ stämmer inte alls, antal (%)
1. NPM gör att läkare kallar patienter till onödiga återbesök eftersom dessa ger enheten pengar (n = 109)	8 (7)	101 (93)
2. NPM gör att läkare prioriterar åtgärder som ger hög ersättning snarare än de som är medicinskt motiverade (n = 114)	33 (29)	81 (71)
3. NPM ger vårdpersonal ekonomiska incitament att avstå från att larma om missförhållanden på den egna enheten (n = 96)	6 (6)	90 (94)
4. NPM ger låg vårdkvalitet eftersom läkare ser till den egna enhetens ersättning i stället för till patientens bästa (n = 108)	11 (10)	97 (90)
5. NPM leder till att läkare väljer diagnoskoder utifrån vad som ger mest ersättning till enheten (n = 101)	28 (28)	73 (72)
6. NPM minskar läkares möjlighet att definiera vad som är kvalitet på sitt eget område (n = 102)	79 (77)	23 (23)
7. NPM mäter kvantitet men riskerar att missa kvalitet med hög relevans för läkararbetet (n = 108)	87 (81)	21 (19)
8. NPM stämmer inte överens med det läkare uppfattar som god medicinsk vård (n = 107)	91 (85)	16 (15)
9. NPM ger icke medicinskt skolade administratörer stort inflytande över vården jämfört med läkare (n = 104)	93 (89)	11 (11)
10. NPM är konstruerat av administratörer och politiker med otillräcklig medicinsk kompetens och insikt i vården (n = 105)	95 (90)	10 (10)
11. NPM gör att patienter med lätthanterliga diagnoser prioriteras framför multisyuka patienter (n = 110)	77 (70)	33 (30)
12. NPM gör att nybesök för remisspatienter prioriteras före redan etablerade patienter (n = 108)	100 (93)	8 (7)
13. NPM påverkar de flesta svenska läkares arbete i hög grad (n = 102)	64 (63)	38 (37)
14. NPM påverkar mitt eget arbete i hög grad (n = 113)	55 (49)	58 (51)
15. NPM ger små möjligheter till fortbildning för läkare (n = 109)	94 (86)	15 (14)
16. NPM gör att läkare måste lägga stor del av sin arbetstid åt administrativa åtgärder (n = 110)	79 (72)	31 (28)
17. NPM innebär att styrmedlen ändras så snabbt att läkare inte hinner med att lära sig dem (n = 104)	89 (86)	15 (14)
18. NPM har större inverkan på det kliniska arbetet än ekonomiska styrmedel tidigare haft (n = 77)	71 (92)	6 (8)
19. Debatten om vårdens ekonomiska styrning är viktig (n = 112)	106 (95)	6 (5)
20. Läkare är för passiva vad det gäller den övergripande organisationen av vården (n = 110)	91 (83)	19 (17)

käten. I enkäten, liksom i texten här, användes begreppen »NPM« och »nuvarande ekonomiska styrmedel« synonymt.

Analys. En enkel deskriptiv analys av materialet utfördes, och eventuella skillnader mellan grupper undersöktes med χ^2 -test. Nivån för statistisk signifikans sattes vid $P \leq 0,05$. Innehållet i frisvarsfrågorna analyserades genom manifest innehållsanalys, där svaren grupperades efter huvudrubriker och sedan kvantifierades.

RESULTAT

Har de ekonomiska styrmedlen manipulerat läkarna? 71–94 procent av respondenterna tog avstånd från de påståenden som gjorde gällande att de nuvarande ekonomiska styrmedlen manipulerar läkare (påståenden 1–5, Tabell I).

Är det fel människor som styr vården? 77–90 procent av

»77–90 procent av respondenterna stödde påståenden som gjorde gällande att fel yrkeskategorier styr vården ...«

respondenterna stödde påståenden som gjorde gällande att fel yrkeskategorier styr vården och definierar hur vårdens resurser ska användas (påståenden 6–10, Tabell I).

χ^2 -analys utfördes för att testa för eventuella skillnader i svarsmönster beroende på kön, arbetsplats (medicinkliniker eller vårdcentraler) och tid sedan första specialistbevis. En statistiskt signifikant större andel kvinnor än män höll med om att NPM gör att patienter med lätthanterliga diagnoser prioriteras framför multisyuka patienter ($\chi^2 = 5,4$; $P = 0,020$) och att de nuvarande ekonomiska styrmedlen ändras så fort att läkare inte hinner lära sig dem ($\chi^2 = 4,7$; $P = 0,031$).

En signifikant större andel specialister i allmänmedicin än i internmedicin höll med om påståendet att NPM gör att läkare måste lägga stor del av sin arbetstid åt administrativa åtgärder ($\chi^2 = 5,2$; $P = 0,022$). I övrigt fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna.

Frisvarsdelen. Respondenterna angav en stor mängd olika för- och nackdelar med NPM. Sex kategorier av fördelar och sju kategorier av nackdelar nämndes. En majoritet ansåg att nackdelarna övervägde. På direkt fråga om man sett patient-skadliga effekter av nuvarande ekonomiska styrmedel angav 22 av de 56 (39 procent) som besvarade frågan att de sett såda-

TABELL II. Sammanställning av deltagarnas kommentarer i frisvarsdelen (siffror anger antal svar inom varje kategori).

Kommentar	Antal svar
<i>Fördelar, n = 54</i>	
Inga	17
Ökad tillgänglighet	8
Fokus på aspekter som annars hade nedprioriterats	14
Ökad kontroll över verksamheten	6
Administrativ rättvisa	3
Tydliggör villkoren	4
Bättre ekonomiska resultat	2
<i>Nackdelar, n = 76</i>	
Felprioriteringar	31
Ekonomi får styra i stället för medicinska bedömningar	14
Administration tar tid från direkt patientarbete	14
Driver upp antal och tyngd av diagnoser	5
Minskad patientsäkerhet	2
Systemet är manipulerbart	7
Övriga nackdelar	3
<i>Fördelar eller nackdelar överväger?, n = 75</i>	
Fördelar överväger	11
Nackdelar överväger	49
Vet ej/neutral	15
<i>Har du sett fall där de nuvarande styrmedlen lett till direkt patientskadliga effekter?, n = 56</i>	
Nej	34
Ja	22
<i>Har ett maktskifte ägt rum från läkare till administratörer/politiker?, n = 56</i>	
Nej	16
Ja	40

na effekter. Både lindriga och allvarliga incidenter angavs som exempel. För sammanställning av respondenternas svar, se Tabell II.

DISKUSSION

Ökad tillgänglighet – en av fördelarna med NPM

Ett huvudfynd i denna studie är att de undersökta läkarna beskrev både för- och nackdelar med NPM. Svaren visar således en betydligt mer nyanserad inställning bland läkare än vad artikelserien och flera av de tidigare anförda debattartiklarna gav uttryck för. De fördelar med NPM som oftast nämndes är ökad tillgänglighet och fokus på aspekter som annars hade kunnat glömmas bort, såsom antibiotikaförskrivning och livsstilsfrågor. Det är intressant att detta nämns som en fördel, eftersom tex det sk Norrbottenssuppropet [13] vänt sig mot för mycket fokus på sådana frågor.

Rimligen visar detta att läkarna inte anser att frågorna i sig är oviktiga, utan att man vänder sig mot det sätt som frågorna kopplats till ekonomiska styrmedel. En intressant fråga som föreliggande studie inte kan besvara är hur läkarkåren själv skulle ha velat hantera dessa aspekter, om inte styrmedlen satt fokus på dem.

Ökad administrativ börda – en av nackdelarna med NPM

De oftast angivna nackdelarna med NPM är att styrmedlen leder till (medicinska) felprioriteringar, att ekonomin får styra i stället för medicinska bedömningar och att den administ-

rativa bördan ökar. Hela 13 av de 14 som angett att den administrativa bördan ökat var specialister i allmänmedicin. De flesta läkare som deltagit i debatten kring NPM har också varit allmänläkare.

Gemensamt för ovan nämnda nackdelar är att läkarna uppfattar att deras egen profession förlorat definitionsrätten över sitt arbete, vilket också svaren på flervalspåståendena tyder på. Om detta är en följd av eller snarare en förutsättning för NPM är en öppen fråga, liksom vilken som är den optimala fördelningen av ansvar mellan vårdpersonal, administratörer och politiker. Som en respondent kommenterade: »Å andra sidan sannolikt inte heller bra att läkare haft för stort utrymme att bestämma efter eget huvud för.»

Ser risker för förflackad läkarmoral

Totalt 95 procent av respondenterna höll helt eller delvis med om att debatten om vårdens styrning är viktig. Nästan lika många (83 procent) angav att läkare är för passiva i dessa frågor. Somliga kommentarer antydde att läkare uppfattar att det inte spelar någon roll vad de säger och att de fruktar att bli bestraffade om de uttalar sig kritiskt mot systemet.

Intressant är också att många respondenter i frisvarsdelen betonade risken för att de nuvarande ekonomiska styrmedlen kan manipuleras, samtidigt som en klar majoritet av dem avvisade alla påståenden i flervalsdelen om att läkare skulle missbruka systemet. Ett tänkbart skäl är att respondenterna ser risker för förflackning av läkarmoralen i framtiden.

En paradox

Endast 11 respondenter (10 procent) höll med om att läkare ser till den egna enhetens ersättning i stället för till patientens bästa. Ändå beskrev många i frisvarsdelen att läkare remitterar bort patienter som de inte vill ta hand om. Merparten av de patientskadliga situationer som beskrevs rör också patienter som skickats fel i sjukvårdssystemet. Studien ger ingen förklaring till dessa motstridiga fynd.

Kostnadseffektivitet accepteras

Flera respondenter hävdade under rubriken »Nackdelar med nuvarande styrsystem« att »läkare talar numera alldeles för mycket i termer av ekonomi«. Samtidigt var det många som i sina svar kopplade begreppet kostnadseffektivitet till den medicinska kompetensen: »viktigt att kunna välja det som är medicinskt motiverat och kostnadseffektivt«; »viktigast att sätta patienten i fokus och följa med riktlinjer där man tagit hänsyn till kostnadseffektivitet«. Detta tyder på att ett visst ekonomiskt tänkande anammats av den medicinska professionen.

Lågt deltagande, troligen de mest engagerade som svarat

Detta är den första studie som undersökt läkares syn på de problem som fördes fram i Dagens Nyheters artikelserie »Den olönsamma patienten«. Det låga deltagandet i studien är dock en betydande svaghet. Ett skäl till bortfallet kan vara just den ökade administrationsbörda som enkäten berör. Ett annat skäl kan vara att enkäten inte skickades direkt till läkarna utan spreds via cheferna.

Inställningen till de nuvarande ekonomiska styrmedlen varierade mycket i svaren, vilket tyder på att det inte bara var läkare med en viss uppfattning i sakfrågorna som svarade. Däremot var det troligen de mest engagerade som svarade, vilket ger ett skevt urval.

Det bör också understrykas att samtliga respondenter är läkare, vilka ju har ett egenintresse i frågan och möjligen också en vilja att av yrkessolidaritet försvara sina kollegor. Vidare har endast specialister i allmänmedicin och i internmedicin från mindre landsting deltagit. Både artikelserien och tidigare studier [14] ger anledning att tro att vissa av pro-

»Svaren visar således en betydligt mer nyanserad inställning bland läkare än vad artikelserien ... gav uttryck för.«

»Som en respondent formulerade det:
'Det är dåligt som vi har det men jag
ser ärligt talat inget tydligt alternativ.«

blemen ser annorlunda ut i storstäderna och på universitets-sjukhusen.

Oklart vilket system läkare vill ha i stället

Föreliggande studie tyder på att den undersökta gruppen uppfattar mer nackdelar än fördelar med de nuvarande styrmedlen, i form av hot mot den medicinska kvaliteten och läkarrollen. Ytterligare studier behövs för att visa sanningshalten i respondenternas bild av läkarkåren som (än så länge) icke-korrumpierad av nuvarande ekonomiska styrmedel och hur styrmedlen påverkar den medicinska kvaliteten.

Det vore också intressant att genom en mer djupgående analys utröna vilket system läkare skulle vilja ha i stället för de nuvarande ekonomiska styrmedlen. Som en respondent formulerade det: »Det är dåligt som vi har det men jag ser ärligt talat inget tydligt alternativ.«

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Hood C. A public management for all seasons? *Public Adm.* 1991;69: 3-19.
- Ferlie E et al. *The New Public Management in action.* Oxford: Oxford University Press; 1996.
- Karlberg I. Från Vasa till vårdval – om ansvar och styrning av svensk hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2011.
- Gustafsson L. Renewal of the public sector in Sweden. *Public Adm.* 1987;65:179-91.
- Falk V, Nilsson K. Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1999.
- Hasselblad H, Bejerot E, Gustafsson RÅ. Bortom new public management: institutionell transformation i svensk sjukvård. Lund: Academia Adacta; 2008.
- Hallin B, Siverbo S. Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- Choi S. Radical change in health-care: competing logics in hospital mergers. Stockholm: Volante förlag; 2011.
- Tiselius HG. Reflektioner över den offentliga sjukvårdens ekonomiska system. *Läkartidningen.* 2012; 109(38):1683.
- Petersson C. Kömiljarden kväver vårdkvaliteten. *Läkartidningen.* 2012;109(19):937.
- Bengtsson S. Bästa socialdepartement! *Läkartidningen.* 2012;109(5):197.
- Fagerlund A, Sundström J, Wohlin M. Amerikanisera inte sjukvården. *Svenska Dagbladet.* 20 feb 2011.
- 1 100 allmänläkare bakom Norrbottensuppdrag. *Läkartidningen.* 2012;109(13):682.
- Bejerot E. Läkarkåren en profession med allt mindre stöd och inflytande. Enkätstudie av svenska läkares arbetsmiljö 1992 och 2010. *Läkartidningen.* 2011;108(50): 2652-6.
- Forsberg E. Do financial incentives make a difference? A comparative study of the effects of performance-based reimbursement in Swedish health care. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2010.
- Andersson T, Liff R. Does patient-centred care mean risk aversion and risk ignoring? Unintended consequences of NPM reforms. *International Journal of Public Sector Management.* 2012;25(4): 260-71.
- Kastberg G, Siverbo S. Activity-based financing of health care – experiences from Sweden. *Int J Health Plann Manage.* 2007;22(1): 25-44.
- Zaremba M. Vad var det som dödade Herr B? *Dagens Nyheter.* 17 feb 2013.
- Zaremba M. Hur mycket bonus ger ett benbrott? *Dagens Nyheter.* 25 feb 2013.
- Zaremba M. På vilken prislista står din njursvikt? *Dagens Nyheter.* 3 mar 2013.
- Zaremba M. Hur mycket oro tål en människa? *Dagens Nyheter.* 5 mar 2013.
- Zaremba M. Förlåt dem, ty de visste inte vad de gjorde. *Dagens Nyheter.* 24 apr 2013.
- Zaremba M. »Om patienten överlevde kunde det kosta mig dyrt«. *Dagens Nyheter.* 6 mar 2013.
- Zaremba M. Patientens pris: ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden. Stockholm: Weyler Förlag; 2013.
- Läkaruppdrag för en bättre sjukvård. *Läkartidningen.* 2013;110: CD3I.
- Agerberg M. Hur ska sjukvården styras? *Läkartidningen.* 2013;110: CILC.
- Agerberg M. Stark opinion mot världens styrsystem. *Läkartidningen.* 2013;110:CMSZ.
- Agerberg M. NPM var en syndabock ingen hade hört talas om. *Läkartidningen.* 2014;111:CWAU.
- Sällskapet startar projekt med Läkaruppdragets initiativtagare. *Läkartidningen.* 2014;111:CTW4.

■ SUMMARY

In the spring of 2013, the Swedish journalist Maciej Zaremba wrote a series of articles criticizing the impact of NPM (New Public Management) on Swedish health care. The present study examines the views of experienced Swedish physicians (general practitioners and internal medicine specialists) on the problems focused in Mr Zaremba's article series. The respondents (51 general practitioners and 61 internal medicine specialists) mention advantages as well as disadvantages with NPM in Swedish health care. The majority agrees that with NPM, physicians lose influence over health care governance to other professional groups. The majority disagrees with the charge made by Mr Zaremba that NPM has had the effect of manipulating Swedish physicians away from the standards of good medical care.