



Stefan Larsson, BCG:s seniora partner, vid en hearing om svensk sjukvård. Foto: Marc Femenia

sin offentliga sektor för att öka internationell konkurrenskraft. Karolinska och sjukhusledningen presenterade under sommaren en ”historisk omstrukturering” av sjukvården, i Almedalen och medarbetarna hade nyligen informerats om planerna.

**Meijling går så långt** som att de anställda på Karolinska kan sägas vara utsatta för ett försök, utan att ha informerats om det. Läkarföreningen har länge upprepat protesterat mot hur modellen införts, och mot att det saknas vetenskapligt stöd för att den fungerar.

Modellen har också ifrågasatts för att sätta hälso- och sjukvårdslagens grundläggande principer ur spel, som slår fast att den som har störst behov ska få vård först. En statlig utvärdering pågår mot den bakgrunden, på uppdrag av regeringen.

– I någon mån gnager det en liten känsla av oro i magen när man ser att det här införs så pass brett på flera stora viktiga sjukhus i Sverige. Och där vi kan konstatera att det saknas en kartläggning av kunskapsläget och evidensen för modellen, har socialminister Annika Strandhäll (S) tidigare sagt till DN. Jesper Meijling som studerat BCG:s powerpoint-presentationer



Boubou Hallberg, patientområdeschef på Karolinska, menar att värdebaserad vård handlar om att göra det bästa för patienten. Foto: Magnus Hallgren

om modellen och sjukhusledningens externa information om den, anser att informationen om värdebaserad vård har varit undermålig både inom och utanför sjukhuset. – Sammantaget har omständigheter kring modellen underkommunicerats. Man har luddigt talat om ”värdet för patienten” och inte beskrivit de ekonomiska styrmedlen som är basen. Man har inte i tillräcklig utsträckning förklarat modellens grundläggande drag.

Meijling lyfter diagnosuppdelningen, behandlingsflöden och det som han menar är den underliggande logiken: marknadsorganisering och konkurrens – en förberedelse för att privata aktörer lättare ska kunna komma in.

Omorganisationen enligt värdebaserad vård på Karolinska och har alltså inneburit att man frångår organisationen kring klinikerna.

– Klinikerna har vuxit fram organiskt sedan 1800-talet, och utgör basen för vårdens kunskapsmiljöer, utbildning och forskning.

Avskaffandet av klinikerna har väckt stark kritik i läkarkåren, men även den förre sjukhusdirektören Birgir Jakobsson, som var en anhängare av flödesorganisationer, var stark motståndare till denna idé, och varnade för risker med en stor omorganisation i samband med en sjukhusflytt.

– Klinikerna är ryggraden i ett sjukhus, och om allt annat går åt pepparn med administration och ledning så vet man att vi har i alla fall klinikerna att hålla sig till. Det var vi väldigt tydliga med att lägga för Guds skull inte ner klinikerna i samband med flytten, säger Birgir Jakobsson.

**DN har tidigare skrivit om** en ny amerikansk, stor studie som visar att ekonomiska ersättningsmodeller med värdebaserad vård som grund, gjort att multisjuka, relativt sjuka och fattiga patienter fått mindre vård, medan relativt friska och rika fått mer.

En följd av att en modell som värdebaserad vård inte har formats från grunden, utan är ”en hjälplig översättning” av en befintlig verksamhet, är att det uppstår brister, enligt Meijling.

– Det är omöjligt att en snabb konsultprodukt kan inrymma allt det som växt fram i en växt fram i en långsam, kontinuerlig utveckling sedan nästan två hundra år som klinikerna gjort. Att allt som rymms inom den befintliga organisationen inte får plats ligger i sakens natur.

Meijling beskriver ”ommöbleringen” som en revolution som gått under radarn för den offentliga debatten.

– Den genomförs snabbt och

innebär en omvälvande förändring av både det svenska sjukvårdssystemet och sjukvårdsorganisation över huvud taget. Eftersom det är en så grundläggande förändring borde den offentliga informationen vara därefter, för att värdebaserad vård ska kunna diskuteras som det vägskalet det är, och för att man ska kunna väga för- och nackdelar med att överge den modell som vuxit fram sedan mitten av 1800-talet.

**Enligt Meijling är byggnaden** Nya Karolinska präglad av tankesättet bakom modellen värdebaserad vård, som hänger tätt ihop med sjukvårdssystemet i Stockholms läns landsting, den så kallade nätverkssjukvården med ett stort antal privata vårdgivare.

Sjukhusets arkitektur har utformats utan att vårdinnehållet var känt från början, och med maximal flexibilitet. En tanke med det är att verksamheter – och även vårdgivare – ska kunna flytta in och ut och placeras var som helst i byggnaden. Men sättet att bygga utan specifikation har också bidragit till att bärformåga och försörjningssystem är överdimensionerade, vilket påverkat prislappen.

Sättet att bygga så att det passade Porter-BCG-modellen var dyrt tänkbart, skriver Meijling.

Boubou Hallberg, patientområdeschef för sjuka nyfödda barn på Karolinska, bekräftar för DN vid ett besök på Nya Karolinska att byggnaden är uppförd efter den nya modellen.

– Nya Karolinska är byggt kring principer som handlar om hur man involverar patienten. Det är som ett tankemönster, säger han.

När DN vill höra hur Karolinska universitetssjukhuset resonerar kring värdebaserad vård, förs Boubou Hallberg av sjukhusledningen fram som en av ambassadörerna.

– För oss på Karolinska handlar värdebaserad vård om ett sätt att styra och mäta sjukvården med fokus på kvalitet för patienten; värdebaserad vård är bara en del av det som ingår i nya verksamhetsmodellen.

Hallberg lyfter att Karolinska kommer från ett system där resultat i vården följts upp genom att mäta antalet vårdbesök eller kostnad per patient. Det har legat som grund för ersättningen i sjukvården.

– Men om vi opererat en patient och är fokuserade på processen så säger det inget om hur det går för patienten. Inom värdebaserad vård är det viktigaste att man styr vården utifrån kvalitet för patienten, säger han.

Hallberg beskriver värdebaserad vård som ett sätt att skapa en styrning av sjukvården i Sverige och på Karolinska som bygger på tillit.

– Att skapa tillit till att vi styr på det som är viktigt för patienten.

Och att vi också att vi styr på det som professionen tycker är viktigt för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Som en grund för att mäta och samla resultaten i vården har det på Karolinska tagits fram digitala styrkort där data från uppföljningar av vårdresultaten förs in.

– På de digitala styrkorten är det också kvaliteten för patienten som väger tyngst, säger Boubou Hallberg.

**Sedan den 6 december** har DN sökt Stefan Larsson, senior partner och ansvarig för lanseringen av värdebaserad vård vid Boston Consulting Group, för en intervju, som han hittills nekat till. Han svarar per mejl:

”Värdebaserad vård syftar till att göra våra hälso- och sjukvårdssystem mer fokuserade på patienternas behov. För att veta om en vårdcentral, ett sjukhus eller landsting ger god vård måste vi mäta resultaten utifrån patienternas perspektiv. Lyckas våra ungdomar med bipolär sjukdom få jobb eller bilda familj? Hur många av våra äldre kvinnor med hjärtinfarkt överlever och hur många kan återgå i arbete?”

Att samla denna data och jämföra resultaten är en förutsättning för kontinuerlig förbättring av sjukvården, enligt Larsson, som fortsätter:

”Bara då kan vi upptäcka ojämlikhet i vårdens resultat och göra något åt det. Bara så kan vi hitta värdenheter eller regioner som har utvecklat bättre behandlingsrutiner som andra kan lära av. Bara så kan vi lära oss om en ny behandlingsmetod är effektiv eller inte. I dag samlas en del sådan data i Sverige i kvalitetsregister och för vissa sjukdomar har det haft en enorm betydelse för att förbättra vården, exempelvis för hjärtinfarkt eller höftartros. Kvalitetsregistren och öppna jämförelser har sporrat till förbättring, det kan kallas konkurrens men har inget att göra med huruvida vården är privat eller offentlig, eller hur den finansieras.”

**De större svenska sjukhus** som i dag arbetar med inslag av värdebaserad vård, Akademiska, Sahlgrenska, Karolinska, gör det alla i offentlig regi, påpekar Larsson.

”Att göra vår sjukvård verkligt patientcentrerad är en stor omställning av sjukvårdssystemet. Det kräver bättre samarbete mellan socialtjänsten och sjukvården, mer samordning mellan primärvård och sjukhus, bättre samordning av våra it-system och att olika yrkesgrupper och experter arbetar tätare tillsammans för gemensamt förbättra resultaten för patienterna”, avslutar Stefan Larsson.

**Lisa Röstlund**  
lisa.rostlund@dn.se  
**Anna Gustafsson**  
anna.gustafsson@dn.se

repat tackat nej till extern hjälp med att korta köer för akut cancersjuka patienter, samt nekat till problem med köer då landstinget frågat. I efterhand visade det sig att två patienter i kön avled på grund av sen behandling. En förundersökning om grovt vållande till annans död har inletts av åklagare.

**I mitten av januari** avgick Karolinskas produktionsdirektör med omedelbar verkan.

**Karolinska har tillsatt** en internutredning som blev klar den sista januari. Utredningen bekräftar DN:s avslöjanden om allvarliga brister i fakturahantering och misstänkt jäv i upphandlingen.

**I februari har DN avslöjat** att en tidigare ledamot i Karolinskas styrelse sitter i styrelsen för det fastighetsbolag som landstingsstyrelsen vill sälja gamla Karolinska till. Det har fått landstingsoppositionen att kräva jävsutredning, och läkare och sjuksköterskor protesterar mot att lokalerna alls ska säljas.

**DN har avslöjat** att finanslandstingsrådet Irene Svenonius (M), enligt experter var jävig när hon motsatte sig en extern granskning av Karolinskas upphandling av konsulttjänster, då hennes man, upphandlingschefen, spelat en aktiv roll. Jävet slogs sedan fast av en externutredning beställd av landstinget.

**Den 15 februari** sade upphandlingschefen på Karolinska upp sig från sin tjänst.

**I mitten av februari** meddelade regeringen att en utredning tillsätts om Nya Karolinska.