

## STOCKHOLM

Värdebaserad vård.

**Louise Bringselius, docent vid Lunds universitet, är kritisk till den nya organisationsmodellen på Karolinska.** Foto: Daniel Nilsson



**Docent Jesper Blomberg vid Handelshögskolan, är skeptisk till Porters modell i svensk sjukvård.**

Foto: Handelshögskolan



**Boston Consulting Groups senior partner, Stefan Larsson, argumenterar för Michael Porters organisationsmodell, som införts på Karolinska.**

Foto: Marc Femenia

# Forskare: "Karolinskas nya modell är ett högriskprojekt"

**Statliga utredningen om värdebaserad vård konstaterade att inga slutsatser kan dras om effekten, baserat på vetenskapliga studier.**

**Organisationsforskare DN talat med är kritiska till att modellen förs in på Karolinska:**

**- Livsfarligt, säger docent Jesper Blomberg.**

**- Ett högriskprojekt, säger docent Louise Bringselius.**

● Under torsdagen kom utredningen om värdebaserad vård, där SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, konstaterade att inga slutsatser om modellens effekter kan dras, utifrån existerande studier.

Många läkare och sjuksköterskor anser att den nya organisationen inne på Karolinska universitetssjukhuset, som sedan 2014 tagits fram med hjälp av Boston Consulting Group, BCG, inte fungerar. Anders Miltons utredning av förra sommarens cancerkö som kom i tisdags, pekade också på problem med organisationen bland annat med en otydlig ansvarskultur.

Grundtanken med värdebaserad vård, kommer ifrån ekonomiprofessor Michael Porter, vid universitetet i Harvard i USA. 2006 släppte han och en kollega *Redefining Health Care*, "bibeln" inom konceptet, som han samarbetar med BCG för att sprida.

Karolinskas nya strategi blev värdebaserad vård 2014. Ett år senare klubbade styrelsen den nya omorganisationen.

Karolinskas 61 kliniker har sedan

tagits bort, och ersatts med diagnosbaserade patientflöden för att vården ska bli mindre fragmenterad och resultaten lättare att mäta.

Problemet är att multisjuka och patienter med diffusa symtom, är svåra att sortera in i systemet. Dessutom har mätningen av vården enligt kritiker inifrån skapat stor administration och konflikter.

Brittiske ekonomiprofessor Karl Moore skrev 2011 i en krönika i Forbes att han anser Porters teorier vara daterade, då de inte inbegriper oförutsedda problem.

Amerikanska The Atlantic skrev 2013 om att modellen bygger på fel premiss: att patienter utgörs av homogena grupper. Snarare utgörs patienter till stor del av mängder av unika fall.

Samma år varnade en artikel i New England Journal of Medicine att ekonomisk ersättning enligt modellen, riskerar öka ojämlikheten i vården då multi- och kroniskt sjuka som är svårare att vårda med gott resultat, riskerar att sällas bort. En studie från i år visar just att relativt sjuka och fattiga patienter missgynnas.

**Docent Louise Bringselius** vid Lunds universitet, som forskar inom organisation och ledning, är kritisk till att Porters idéer har dominerat i förändringen av Karolinska.

– Jag tycker det är olyckligt, för det finns en stor internationell kritik mot Porter i forskningen – en kritik som jag har stor förståelse för. Det är lätt att man i Sverige hör ett stort forskarnamn från USA och inte förmår värdera budskapen, ef-

tersom man inte har insikt i det här forskningsfältet.

Flödesarbeten i sig för att effektivisera delar av vården är positivt, men sjukhuset borde behållit kliniker, anser Bringselius.

– Verkligheten är extremt komplex och därför måste man framför allt stärka vårdprofessionerna med handlingsutrymme, kunskap och omdöme. Utan tvivel är det ett högriskprojekt att överge klinikerna som bas. Där hanteras många olika patienter, medarbetare utbildas och fortbildas och forskning bedrivs.

**Hon får medhåll** av docent Jesper Blomberg på Handelshögskolan i Stockholm.

– Porter är slagkraftig, men hans resonemang reducerar verklighetens komplexitet. Hans marknads-konkurrens och kontrollmodell känns väldigt långt bort från svenska förhållanden. I ett litet land med en någorlunda väl fungerande sjukvård skulle jag nog säga att mycket i Porters budskap vore livsfarligt att försöka översätta och införa i Sverige, säger han och fortsätter:

– Utifrån grundläggande och mycket etablerad organisations-teori är det helt självklart att en så pass komplex verksamhet som ett universitetssjukhus inte kan organiseras i form av ett antal fördefinierade flöden och ett omfattande mätande. Det krävs en helt annan flexibilitet, som skapas bäst genom samarbete och tillit.

Karolinskas sjukhusdirektör Melvin Samsom svarar på kritiken i ett mejl till DN:

– Michael Porters modell har inte införts på Karolinska; vi har tittat på många olika inspirationskällor under utvecklingen av Karolinskas egen verksamhetsmodell.

I sitt vinnande anbud 2015 till Karolinska om att få fortsatt uppdrag i omorganisationen skriver BCG:

*"Vi är mycket entusiastiska över att få fortsätta vårt arbete [...] Värdebaserad vård har spritt sig som koncept över hela världen men ingen annan motsvarande universitetssjukvårdsorganisation har som Karolinska börjat översätta detta i en tydlig strategi för en integrerad organisations- och styrningsmodell".*

BCG understryker även sin unika position i sammanhanget: närheten till Michael Porter vid Harvard.

Värdebaserad vård antogs som strategi på Karolinska universitetssjukhuset under 2014, visar protokoll från styrelsen.

**Men även BCG:s** seniora partner Stefan Larsson framhåller, liksom Samsom:

– Det är inte korrekt att säga att "Porters modell" har införts på Karolinska, skriver han i ett mejl.

– Det finns olika organisatoriska modeller för att försöka uppnå bättre resultat för patienterna. Ka-

rolinska har valt en, Uppsala Akademiska sjukhus en annan och Martini-kliniken i Tyskland en tredje. Det finns flera sätt att försöka uppnå samma syfte, var och en med sina för- och nackdelar.

Enligt Larsson bygger konceptet på ökad, snarare än minskad, flexibilitet för professionen.

– En av grundtankarna bakom värdebaserad vård är att öka tilliten. Över hela världen har sjukvårdens kostnadsökning lett till ett industribaserat produktionsfokus, som just handlar om att optimera processer. Porters insikt är just att detta är fel fokus och leder till att vården vänder sig från patientanpassning och fräntar medarbetarna den tillit och autonomi som är kritisk för att kontinuerligt förbättra vårdens resultat.

Carl Savage, en av de sakkunniga i den statliga utredningen, forskar om sjukvårdsorganisation vid Karolinska institutet. Han betonar att han inte tar ställning.

– I USA har fokust legat på ändringar i ersättningssystemet, i Sverige på kvalitetsuppföljningar. Men att bara använda en av komponenterna räcker inte – värdebaserad vård kräver ett system där politiker, beställare och utförare samspelar. För att kunna utvärdera hela ramverket krävs forskning på när både ersättningssystemet och kvalitetsuppföljningarna införts, och det har inte gjorts.

**Lisa Röstlund**

[lisa.rostlund@dn.se](mailto:lisa.rostlund@dn.se)

**Anna Gustafsson**

[anna.gustafsson@dn.se](mailto:anna.gustafsson@dn.se)

**Utan tvivel är det ett högriskprojekt att överge klinikerna som bas.**

Docent Louise Bringselius.