

Ska värdebaserad vård införas av konsulter utan vetenskaplig evidens?

Bengt Järhult, specialist i allmänmedicin, Ryd, **Christer Andersson**, professor emeritus i allmänmedicin, Umeå universitet, **Stella Cizinsky**, specialist i kardiologi, Örebro, **Niklas Ekerstad**, specialist i kardiologi, med dr, Trollhättan, **Mats Eliasson**, specialist i internmedicin, professor i medicin, Umeå universitet, **Bertil Hagström**, specialist i allmänmedicin, med dr, Horred, **Jan Halldin**, specialist i psykiatri och socialmedicin, Stockholm, **Johannes Järhult**, professor emeritus i kirurgi, Linköping, **Rurik Löfmark**, specialist i kardiologi, docent i medicinsk etik, Gävle, **Christer Petersson**, specialist i allmänmedicin, med dr, Växjö, **CG Sandberg**, specialist i psykiatri och företagshälsovård, adjungerad professor vid MSU i USA, **Christian Schmitt**, specialist i allmänmedicin, med dr, Sätilla, **Torgny Svenberg**, professor emeritus i kirurgi, Stockholm, **Johan Tjärnström**, överläkare i kirurgi, NU-sjukvården, med dr Trollhättan, **Hans Wingstrand**, professor i ortopedi, Lunds universitet, **Bengt von Zur-Mühlen**, specialist i internmedicin och njurmedicin, med dr, Uppsala, **Gunnar Akner**, professor i geriatrik, Linnéuniversitetet, Kalmar

bengt_jarhult@hotmail.com

Radions »Kaliber« har i två program om Nya Karolinska sjukhuset (NKS) i detalj belyst att det multinationella managementföretaget Boston Consulting Group (BCG) haft en avgörande roll som konsult i Stockholms läns landsting (SLL) vid införandet av värdebaserad vård [1, 2]. Detta vid sidan av en förvaltning med över 800 tjänstemän.

Tidigare sjukhusdirektören Birgir Jakobsson betecknar omvälvningen som ett »väldigt stort riskprojekt« och var uttrycklig motståndare till att det infördes [1]. Läkarföreningen på NKS har protesterat kraftfullt [3, 4], och ordföranden säger sig inte längre veta varifrån Karolinska styrs [2]. Facket anser att införandet av värdebaserad vård kopplad till processer och flöden hotar både vården och de sjukaste patienterna och kräver att samarbetet med BCG stoppas.

Flera av oss skrev tidigt i Läkartidningen att värdebaserad vård saknar evidens [5, 6]. Svenska läkaresällskapet delar vår uppfattning [7, 8]. Dessutom förefaller styrmetoden stå i konflikt med riksdagens etiska plattform [8, 9] genom att nedgradera behovs- och solidaritetsprincipen och uppgradera kostnadseffektivitetsprincipen.

Vi har upprepade gånger efterlyst studier som visar värdet av Michael Porters idéer om värdebaserad vård, men ingen sådan har publicerats. SLL uppdrog 2010 åt Karolinska institutet att undersöka effekter av vårdval för höft- och knäproteskirurgi i kombination med vårdepisodersättning. Ambitionen var att få minst en artikel publicerad i en internationell vetenskaplig tidskrift under 2011 [10]. Trots att SLL betalat över 800 000 kronor har någon artikel ännu inte publicerats. Ändå skulle just avgränsade tekniska behandlingsåtgärder i elektivt skede kunna vara lämpade för vårdepisodersättning.

Man kan fråga sig vad BCG har för intressen i värdebaserad vård i Sverige. Redan 2008–2009 arrangerade BCG flera möten med ledande intressenter [11]. En mängd inflytelserika namn återfinns i rapporten. Syftet var att uppnå »konsensus« om hur klinisk forskning bör utvecklas i Sverige med målet att »Sverige ska på tio år bli världsledande inom värdebaserad vård« [11].

BCG har i dag nära samarbeten med Handelshögskolan, universitet och sjukhusledning. Upphandlingsrutiner har kringgåts och stora arvoden har betalats ut av landstingen i Stockholm, Uppsala och Göteborg [12, 13].

På NKS ingår BCG:s konsulter i styrelse och verksamhetsledning. Omvänt ingår vice rektor på KI i styrelsen för ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement), ett konsortium som grundats av BCG, Harvard Business School och KI med syfte att ta fram globala standarder för värdebaserad vård [14]. Enligt konsortiet är NKS och Region Västra Götaland »strategiska partner« medan Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus är »sponsorer«. Har de tre landstingsstyrelserna beslutat att skattemedel ska gå till denna verksamhet?

Mycket talar för att BCG med sina kopplingar till Harvard Business School genom ekonomiska teorier om konkurrens, sjukvårdsmarknad och standardiserade vårdförlopp vill få NKS att bli ett demonstrationsexempel för värdebaserad vård i världen. Varken process eller prioriteringar har diskuterats inom läkarkåren eller i övriga vårdssamhället, trots att de har en genomgripande betydelse för hälso- och sjukvården och trots att läkarna är medicinskt ansvariga för sina patienter. Innehåll och form måste hänga ihop.

Vi hoppas att det modiga och självständiga ställningstagandet från Karolinskas läkarförening bidrar till att ovanstående blir föremål för öppen debatt och diskussion.

Några av många frågor är:

- Varför anlitar landstingen konsultföretag i stället för att beställa förutsättningslösa, vetenskapligt förankrade utredningar från universitet och högskolor?
 - Är värdebaserad vård, som den införs på NKS, förenlig med hälso- och sjukvårdslagens etiska plattform?
- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2017;114:EFHM

Läkartidningen.se 2017-01-16

