

Läkarförbundet bör ta strid mot PaRIS – för kompetens och läkaretik

Bengt Järhult, specialist i allmänmedicin, Ryd
bengt_jarhult@hotmail.com

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, **Cecilia Ervander**, specialist i allmänmedicin, Lund, **Per-Anders Flordal**, specialist i kirurgi, docent i kirurgi, **Yngve Gustafsson**, specialist i geriatrik, professor emeritus i geriatrik, Umeå universitet, **Bertil Hagström**, specialist i allmänmedicin, med dr, Horred, **Jan Halldin**, specialist i psykiatri och socialmedicin, Stockholm, **Ola Hallén**, specialist i internmedicin och kardiologi, Karlstad, **Johannes Järhult**, professor emeritus i kirurgi, Linköpings universitet, **Rurik Löfmark**, specialist i kardiologi, docent i medicinsk etik, Gävle, **Christer Petersson**, specialist i allmänmedicin, med dr, Växjö, **C G Sandberg**, specialist i psykiatri och företagshälsovård, adjungerad professor, Michigan State University, USA, **Christian Schmitt**, specialist i allmänmedicin, med dr, Sätilla, **Torgny Svenberg**, professor emeritus i kirurgi, Stockholm, **Johan Tjärnström**, specialist i kirurgi, med dr, Trollhättan, **Hans Wingstrand**, specialist i ortopedi, professor i ortopedi, Lunds universitet, **Gunnar Akner**, specialist i internmedicin och geriatrik, professor i geriatrik, Linnéuniversitetet, Kalmar; alla Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården.



Läkarförbundet bör ta strid mot PaRIS – en ny metod att mäta resultat i vården, anser Bengt Järhult och medförfattare.

Vi har PISA (Programme for international student assessment) för skolan och nu föreslår OECD PaRIS (Patient-reported indicators survey) för vården [1]. Det är inte Läkarförbundet som offentliggör den tänkta utvecklingen i Sverige och andra OECD-länder utan Läkemedelsindustriföreningen (LIF) [2].

Regeringens expertgrupp för life science (livsvetenskaper) [3], ledd av samordnaren Anders Lönnberg, anser att Sverige bör använda utfallsmått från organisationen International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), där de tre huvudaktörerna är Boston Consulting Group, Harvard Business School och Karolinska institutet [4]. Ambitionen är tydlig: »Organisationen är pådrivande för att få länders regeringar, myndigheter och sjukvårdsystem att börja använda ICHOM:s utfallsmått och att rapportera resultat« [5]. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting är tveksamma och ser det problematiska i att koppla ICHOM:s utfallsmått till kvalitetsregister [2].

Vi finner det anmärkningsvärt att expertgruppen (där Läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren ingår) har tagit ställning för användning av ICHOM:s utfallsmått utan samråd med läkarkåren, trots att detta på ett fundamentalt sätt kommer att påverka läkarnas arbete, eftersom de är medicinskt ansvariga för värdering av behandlingseffekter (utfall) över tid.

Vilken kompetens har life science-gruppen för att kunna uttala sig om saken? Bland 17 personer [3] är det endast Heidi Stensmyren som i nutidarbetat kliniskt. Ordföranden och flera andra medlemmar kommer från läkemedelsindustrin, och många saknar vårdbakgrund. Gruppens sammansättning är ett tydligt exempel på hur offentliga institutioner rekryterar beslutsfattare utan kunskap om verksamheten, vilket kan bidra till att dessa organisationer blir alltmer oförmögna att utföra sin uppgift att styra och leda sjukvården [6].

Vi är allvarligt oroad över att ICHOM:s utfallsmått kommer att knytas till kostnader enligt den nya styrtrenden värdebaserad vård, som är utvecklad vid Harvard Business School och där värdet för patienten beräknas som hälsoutfallet dividerat med kostnaden.

Här finns stor risk att vårdenheter görs till aktörer på en sjukvårdsmarknad där försäkringsbaserade system, konkurrens och stordrift står i centrum. I stället för att öka professionens inflytande kommer läkarna att inordnas under en ekonomisk styrteori.

Såväl vi som Svenska läkaresällskapet och läkarföreningen på Nya Karolinska sjukhuset (NKS) [7-9] har framhållit att värdebaserad vård bryter mot gällande demokratiskt beslutade prioriteringsordning. Läkarföreningen har krävt att införandet av värdebaserad vård på NKS ska avbrytas [10]. De har framfört att »Det vi ser är att i stället för att sätta patienten i centrum är vi på väg att marginalisera patienten än mer. Patientgrupper ställs mot varandra och vården fragmentiseras« [11].

Om regeringen följer rådet från sin expertgrupp frångår man sina löften att ha tillit till professionen och öka dess inflytande över vården [12-14]. PaRIS är en ödesfråga som inte bara rör sjukvårdens styrning utan läkaryrkets framtid.

Fyra frågor till Läkarförbundets styrelse angående ICHOM:s utfallsmått och styrmetoden värdebaserad vård:

- Har Läkarförbundet stimulerat till diskussion inom läkarkåren om PaRIS och ICHOM:s utfallsmått och vad de kan innebära för svenska läkare?
 - Står Läkarförbundet fast vid sin uppfattning att kvalitetsregister inte ska kopplas till ekonomisk ersättning?
 - Vilken risk finns att Läkarförbundets medlemmar kommer att värderas, styras och lönesättas efter hur väl de följer de schabloniserade utfallsmått som genererar inkomster till vårdgivaren?
 - Vad blir kvar av individuell patienthänsyn och etik? Är Läkarförbundet berett att ta strid för ökad professionell makt baserad på kompetens och läkareetik?
- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2017;114:EIFP

Läkartidningen.se 2017-02-23

REFERENSER

DÖLJ



1. Kirsebom L. OECD-länder ska jämföra vårdutfall med nya metoder. LIFe-time.se. 19 jan 2017.
2. Kirsebom L. Ingen enighet i Sverige om införandet av nya vårdmått. LIFe-time.se. 26 jan 2017.
3. Regeringskansliet. Regeringen tillsätter expertgrupp inom life science [pressmeddelande]. 3 jun 2015.
4. International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). www.ichom.org
5. Sverige bäst på värdebaserad vård – tack vare NDR och kvalitetsregister. Dagens Diabetes. 22 sep 2016.
6. Arnqvist G. Fel när medlen görs till målen i offentlig verksamhet. Svenska Dagbladet. 29 jan 2017.
7. Järhult B, Andersson C, Cizinsky S, et al. Ska värdebaserad vård införas av konsulter utan vetenskaplig evidens? Läkartidningen. 2017;114:EFHM.
8. Sallin K, Lindgren S. »NKS tar en risk med ny och oprövad styrmodell«. Svenska Dagbladet. 8 dec 2016.
9. Falk L, Dellemark Y. Värdebaserad vård ställer patienter mot varandra. Dagens Samhälle. 23 jan 2017.
10. Falk L, Dellmark Y. Starka incitament för att avbryta införandet av värdebaserad vård. Läkartidningen. 2016;113:EDXI.
11. Styruud J, Dellmark Y, Berglund G, et al. Läkare: Värdebaserad vård är inte lösningen. Svenska Dagbladet. 1 feb 2017.
12. Regeringskansliet. Ny styrning bortom New Public Management [pressmeddelande]. 23

okt 2014 [uppdaterat 2 apr 2015].

13. Regeringskansliet. Laura Hartman om arbetet med Tillitsdelegationen [pressmeddelande]. 29 juni 2016.
 14. Löfven S. Välfärdsyrken måste få sin frihet och status åter. Dagens Nyheter. DN Debatt. 15 nov 2013.
-

Läkartidningen

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST:
webmaster@lakartidningen.se CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär
Gunnarsson FAKTURAADDRESS: Läkartidningen Förlag AB, FE515, PLF1020, 105 69 Stockholm

