

”Högst kvalitet i världen”

Förslag om en nationell hälso- och
sjukvårdsstrategi

Arjo
juli 2021



Förord

Den svenska hälso- och sjukvården beskrivs av politiker ofta som ett internationellt föredöme. Och visst håller svensk hälso- och sjukvård på många sätt världsklass, men det finns också en annan sanning.

Svensk hälso- och sjukvård står inför en samhällsutveckling där vårdbehoven kommer att öka och där en minskande andel yrkesarbetande svenskar ska betala för en vård som ständigt behöver utökas och förbättras.

Hälso- och sjukvården är i dag inte väl rustad att klara den utmaningen. Vårdtagaren får ofta inte vård av hög kvalitet, medarbetarna saknar många gånger förutsättningar att göra ett bra jobb och organisationerna inom hälso- och sjukvården fungerar inte optimalt.

Alla dessa brister hänger tätt samman. Och de kan bara lösas genom en helhetssyn på såväl vårdtagaren som hela hälso- och sjukvården, med fokus på förebyggande insatser. Vad som krävs är ett strukturerat och långsiktigt förbättringsarbete, på flera nivåer.

Det konkreta förbättringsarbetet måste genomföras av regionala, kommunala och privata vårdgivare. Men det ligger samtidigt i hela landets intresse att Sverige lyckas skapa en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Därför bör regeringen nu agera.

Arjo vill att regeringen och socialminister Lena Hallengren tar fram en nationell hälso- och sjukvårdsstrategi, som ska ha som övergripande mål att svensk hälso- och sjukvård ska ha högst kvalitet i världen. För att sporra alla berörda aktörer bör Sverige sätta ribban högt.

En strategi kan beskrivas som övergripande vägval för att nå långsiktiga mål. För att fungera som ett styrinstrument behöver en strategi vara noga genomtänkt, tydligt formulerad och närvarande i den utförande verksamheten.

Den nationella hälso- och sjukvårdsstrategin bör ha en tillhörande handlingsplan med konkreta insatser för att nå uppsatta mål. I denna rapport presenterar Arjo fem förslag på politiska åtgärder som vi bedömer skulle vara samhällsekonomiskt effektiva och som gärna får ingå i strategins handlingsplan.

Med rapporten och våra konkreta förslag vill vi bidra till en fördjupad diskussion i vår egen bransch och bland politiska beslutsfattare kring hur kvaliteten i vården kan höjas, inom ramen för begränsade resurser.

Ett ökat fokus på kvalitet i svensk hälso- och sjukvård skulle lösa många av de problem vi har i dag. Det skulle gagna vårdtagaren, öka vårdenheternas attraktionskraft och bidra till samhällsekonomisk kostnadseffektivitet och långsiktighet.



Joacim Lindoff
Vd, Arjo

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	5
2. Vårdbehov och kostnader	6
2.1 Ökade och mer komplicerade vårdbehov	6
2.2 Ansträngd ekonomi	6
3. Vårdtagaren.....	8
3.1 Otillräcklig anpassning till individens behov	8
3.2 Bristande patientsäkerhet	8
4. Medarbetaren	10
4.1 Problem med bemanning och kompetens	10
4.2 Arbetsmiljöproblem och arbetsskador.....	11
5. Organisationen	13
5.1 Låg produktivitet och effektivitet.....	13
5.2 Brister i styrning och ledning	14
5.3 Kortsiktighet i upphandlingar.....	15
6. Nationell strategi: Högst vårdkvalitet i världen	177
7. Fem förslag för ökad kvalitet i vården	199
7.1 Kvalitets- och effektiviseringsanalyser	19
7.2 Ökad användning av funktionsupphandlingar	19
7.3 Bättre arbetsmiljö inom vården	19
7.4 Ökad rörelse för vårdtagare i vårdmiljöer.....	20
7.5 Integrering av ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö	20
Slutord	21
Källförteckning	22

1. Sammanfattning

- Svensk hälso- och sjukvård står inför en samhällsutveckling där vårdbehoven kommer att öka och där en minskande andel yrkesarbetande svenskar ska betala för en vård som ständigt behöver utökas och förbättras.
- Det finns stora utmaningar inom hälso- och sjukvården som måste lösas för att medborgarna ska kunna erbjudas en vård av hög kvalitet, inom ramen för begränsade resurser.
- En utmaning handlar om kvaliteten i den vård som vårdtagaren får, där det många gånger saknas tillräcklig individanpassning, där det inte alltid finns ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och där vårdskador är vanligt förekommande.
- En annan utmaning handlar om medarbetarnas arbetsförhållanden, där det finns stora problem med bemanning och kompetensförsörjning, där arbetsmiljön på många håll är dålig och där risken för arbetsskador är stor.
- En tredje utmaning handlar om hälso- och sjukvårdens organisationer, där produktiviteten och effektiviteten är låg, där det finns brister i styrning och ledning och där upphandlingar präglas av kortsiktighet.
- Regeringen och socialminister Lena Hallengren bör ta fram en nationell hälso- och sjukvårdsstrategi, som ska ha som övergripande mål att svensk hälso- och sjukvård ska ha högst kvalitet i världen. Strategin måste vara långsiktig och kan förslagsvis gälla fram till år 2035. Strategin bör ha en tillhörande handlingsplan med konkreta insatser för att nå uppsatta mål.
- Arjo har fem konkreta förslag på politiska åtgärder som med fördel kan ingå i strategins handlingsplaner. De fem åtgärderna handlar om satsningar på kvalitets- och effektiviseringsanalyser, ökad användning av funktionsupphandlingar, bättre arbetsmiljö inom vården, mer rörelse för vårdtagare i vårdmiljöer och integrering av ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö.

2. Vårdbehov och kostnader

Svensk hälso- och sjukvård står inför en samhällsutveckling där vårdbehoven kommer fortsätta att öka och där en minskande andel yrkesarbetande svenskar ska betala för en vård som ständigt behöver utökas och förbättras.

2.1 Ökade och mer komplicerade vårdbehov

Sveriges befolkning fortsätter att öka och blir allt äldre. Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) kommer vi att passera 11 miljoner invånare år 2028 och 13 miljoner år 2070. Störst procentuell ökning förväntas ske bland personer som är 80 år och äldre, men även andelen personer som är 65 år och äldre förväntas öka de kommande åren.

Befolkningens åldersstruktur ger en grov fingervisning av dess vårdbehov. I åldersgruppen 65–74 år har över hälften minst två kroniska sjukdomar och för personer över 85 år är andelen drygt 80 procent.

Nya behandlingsmetoder gör att allt fler överlever svåra sjukdomar, men med ett större vårdbehov efter behandling. Många kroniskt sjuka lever också längre.

I takt med att befolkningen åldras kommer fler människor att insjukna i demenssjukdomar. Över 60 procent av alla vårdtagare inom äldreomsorgen är drabbade av demens. Totalt finns i dag cirka 160 000 personer med demenssjukdom i Sverige och antalet väntas fördubblas till år 2050.

En åldrande befolkning innebär även fler fallolyckor. Fallolyckor är den olyckstyp som orsakar flest sjukhusinläggningar. Varje år faller cirka 70 000 personer så illa att de behöver sjukhusvård och av dessa är 50 000 personer 65 år eller äldre.

En annan utveckling i samhället är att fetma och övervikt ökar, vilket i sin tur ökar risken för livsstilssjukdomar som diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom.

Sammantaget innebär detta att vården i framtiden kommer behöva ta hand om fler människor med mer komplicerade vårdbehov.

2.2 Ansträngd ekonomi

Samtidigt som vårdbehoven ökar, så ser vi en utveckling där den unga och äldre delen av befolkningen ökar snabbare än den arbetsföra delen av befolkningen. Vi går alltså mot en situation där allt färre ska betala för en vård som ständigt behöver utökas och förbättras.

De senaste åren har många regioner uppvisat försämrade ekonomiska resultat och i vissa fall även underskott. Även kommunerna, som finansierar ungefär en fjärdedel av kostnaderna inom hälso- och sjukvården, står inför en liknande ekonomisk situation. För att komma till rätta med gapet mellan intäkter och kostnader vidtas åtgärder som att effektivisera, dra ner på kostnader eller höja skatten.

När det gäller effektiviseringar och besparingar, så görs de på många olika sätt. Det kan handla om att minska på bemanningspersonal och administrationspersonal eller att se över kontors- och lokalkostnader samt kostnader för IT. Ibland sparas genom att inte satsa på vidareutbildning av vårdpersonal. Många aktörer försöker också få till bättre avtal vid upphandlingar. Även arbetssätt förändras, till exempel genom att skifta arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper eller att bli mer digitala i kontakten med vårdtagarna.

I strävan efter en ekonomi i balans finns en risk att kostnader vältras över på andra parter, till exempel kan anhängiga tvingas att utföra en del uppgifter som vården tidigare utförde.

3. Vårdtagaren

En utmaning för hälso- och sjukvården handlar om att vårdtagaren inte alltid får vård av hög kvalitet. Personcentreringen är inte tillräcklig, det finns brister i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och vårdskador är vanligt förekommande.

3.1 Otillräcklig anpassning till individens behov

Personcentrerad vård och omsorg kan beskrivas som ett förhållningsätt där vårdgivarna ser den enskilda personen, involverar personen och anpassar vård och omsorg efter individens behov och förutsättningar.

I internationella undersökningar får Sverige svaga resultat på en rad områden som är centrala för den personcentrerade vården, till exempel när det gäller delaktighet, information och samordning. Bland annat har bara drygt hälften av alla vårdtagare med långvariga sjukdomar diskuterat huvudsakliga mål och prioriteringar i sin vård, och bara en femtedel har fått en skriftlig plan för att själva kunna ta hand om sin sjukdom.

En personcentrerad vård ställer höga krav på samordning mellan alla de aktörer som ger vård till en enskild individ. De utmaningar som redan i dag finns när det gäller samordning kan förväntas öka när allt fler lever allt längre med mer komplexa hälsotillstånd och omsorgsbehov.

Bristande helhetssyn och kontinuitet påverkar kvaliteten och säkerheten i vården negativt. Konsekvensen blir ofta att ett tungt ansvar hamnar på vårdtagare och närstående. Det kan också innebära otrygghet, patientrisker, vårdskador och missförhållanden.

Det har länge funnits en ambition att stärka personcentreringen och samordningen i den svenska hälso- och sjukvården. Men det finns utmaningar i att kunna mäta och följa effekterna av personcentreringen, att skapa tid för den kulturförändring som personcentreringen innebär samt att ha utvecklade stödsystem för arbetssättet.

3.2 Bristande patientsäkerhet

Sverige har en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020–2024. Handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador.

I patientsäkerhetslagen definieras en vårdskada som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid vårdtagarens kontakt med hälso- och sjukvården".

Varje år drabbas mer än 100 000 vårdtagare av vårdskador. En fjärdedel av de vårdtagare som återinläggs på sjukhus har en skada som uppstått i kontakt med sjukvården. Vårdtiden för vårdtagare som fått en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för vårdtagare som inte fått någon vårdskada och kostnaden enbart för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas vara cirka 8 miljarder kronor per år.

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste skadan vid sjukhusvård. Fallskador är också vanligt – drygt 10 000 patienter drabbas årligen av fallskador på sjukhus.

Även trycksår är vanligt förekommande. Trycksår innebär ett onödigt lidande för patienten, eftersom de flesta trycksår går att undvika med förebyggande åtgärder som lägesändring i säng, förebyggande madrasser och tidig riskbedömning. Trycksår innebär också onödiga kostnader för vårdgivaren, inte minst eftersom trycksår ofta ger förlängda vårdtider.

En insats som kan ha stor förebyggande effekt på flera olika typer av vårdskador är att tidigt förflytta och sätta vårdtagaren i rörelse. Nedsatt mobilitet på grund av sjukdom eller skada påskyndar muskelförtvinning, vilket ökar risken för att vårdskada uppstår och att återhämtningen blir ansträngande och långvarig. Att behålla och förbättra vårdtagarens mobilitet är därför en viktig förutsättning för patientsäkerheten.

Att mäta vårdskador är en central del av patientsäkerhetsarbetet, eftersom det är viktigt för hälso- och sjukvården att veta var vårdskadorna och riskerna för dem finns. Men för att patientsäkerhetsarbetet ska bli framgångsrikt är det nödvändigt att också stärka det skadeförebyggande arbetet. Ungefär 60 procent av alla vårdskador hade med största sannolikhet kunnat undvikas med bättre rutiner, teknik, kommunikation och information.

Det är dock få regioner som beskriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som innefattar momenten identifiering, analys, åtgärder och uppföljning. Ofta saknas analys och resonemang om resultat samt motivering av val av åtgärd. De områden där flest regioner beskriver alla fyra moment är vårdrelaterade infektioner, trycksår och antibiotikaförskrivning.

På kommunal nivå uppger 80 procent av kommunerna att de har forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete, men enbart 29 procent uppger att patientmedverkan sker i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

4. Medarbetaren

En utmaning för hälso- och sjukvården handlar om dåliga arbetsförhållanden för medarbetarna. Det finns stora problem med bemanning och kompetensförsörjning, arbetsmiljön är på många håll dålig och risken för arbetsskador är stor.

4.1 Problem med bemanning och kompetens

För att klara av att hantera framtidens vårdbehov måste hälso- och sjukvården kunna rekrytera och behålla kompetent personal. Tillräcklig bemanning och god kompetens är nödvändigt för att kunna hålla god kvalitet.

När det gäller bemanning så finns ett stort gap mellan efterfrågan och tillgång inom flera olika yrkeskategorier. Flera aktörer rapporterar om brister på läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Det finns betydande skillnader mellan regioner och mellan kommuner när det gäller brist på vårdpersonal.

SKR bedömde år 2018 att om inga förändringar görs i arbetssätt så skulle hälso- och sjukvårdens arbetsgivare behöva anställa drygt 4 000 personer per år under en tioårsperiod. Under samma tioårsperiod förväntades nästan 8 000 medarbetare inom vården gå i pension varje år. Därutöver tillkommer behov av personal för den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunerna.

När det gäller kompetens så saknas ofta den kunskap och erfarenhet som är nödvändig för att utföra uppgiften med god kvalitet. Följden blir att många uppgifter utförs av personal som saknar rätt kompetens. Inom sjukvården kan exempelvis oerfarna AT-läkare få arbeta ensamma på akutmottagningar utan handledning. Inom äldreomsorgen finns exempel på hur legitimerad personal delegerar hantering av läkemedel till personal som inte har tillräcklig kunskap för att kunna utföra uppgiften på ett säkert sätt.

Bristerna i bemanning och kompetens leder till ökad arbetsbelastning för personalen, med ihållande stress utan möjlighet till återhämtning. Detta ökar risken för misstag och brister i patientsäkerheten. Det innebär också en ökad risk för att grundproblemet förstärks ytterligare genom sjukskrivningar eller hög personalomsättning.

Personalomsättningen inom vård och omsorg är högre än genomsnittet på arbetsmarknaden. Sjuksköterskor är den grupp som i störst utsträckning lämnar den kommunala sektorn. Det får bland annat till följd att äldre personer med hemtjänst i genomsnitt möter 16 olika personer från hemtjänsten under en

14-dagarsperiod.

Det finns ett tydligt samband mellan osäkra anställningar och hög personalomsättning. Tydligast är det bland yrkesgruppen vårdbiträden inom äldreomsorgen där över hälften är tidsbegränsat anställda. Ett vanligt scenario är då att avlönas per timme och kallas in vid behov.

4.2 Arbetsmiljöproblem och arbetsskador

Det finns många arbetsmiljörisiker inom hälso- och sjukvården, inte minst när det gäller hög fysisk och psykisk belastning.

Det är vanligt att vårdpersonal måste arbeta i påfrestande arbetsställningar under långa perioder. Arbetet kan också vara tungt och påfrestande när vårdtagare behöver hjälp att förflytta sig, till exempel i eller upp ur sängen samt vid toalettbesök. Om det är trångt i rum och på toaletter ökar belastningen då det inte finns plats att röra sig fritt eller använda hjälpmedel.

Det är även vanligt med hög arbetsbelastning på grund av att resurserna inte räcker för att möta kraven i arbetet, det vill säga organisatoriska brister. Ständiga överbeläggningar är också en orsak till en hög arbetsbelastning bland vårdpersonal. Det är ofta svårt att få tid till återhämtning.

Det finns också aspekter av arbetsmiljön som ger en hög kognitiv belastning. Det kan handla om att olika sorters bildskärmar skickar information som behöver tolkas, att stora och små beslut behöver tas hela tiden eller att system är krångliga att använda och inte motsvarar verksamhetens krav.

Därutöver är det vanligt med skiftarbete, oregelbundna tider, samarbetsproblem och ständiga förändringar.

Särskilt anställda inom äldreomsorgen vittnar om brister i arbetsmiljön. Hög arbetsbörda, tidsbrist, sjukfrånvaro och vakanser är ett stort problem. Det finns ofta brister när det gäller förankring och delaktighet. Personal utsätts inte sällan för hot och våld. Den fysiska arbetsmiljön är ofta inte ändamålsenlig eller trivsamt. Omorganisationer är vanliga och ledarskapet inte alltid tydligt.

Vårdpersonal är också den yrkesgrupp i Sverige som har den högsta andelen arbetsskador. Manuell förflyttning av vårdtagare orsakar de flesta skadorna.

Vårdtagare behöver ofta hjälp med flera förflyttningar per dag samt med påklädning, toalettbesök och dusch, vilket markant ökar risken för överbelastning och besvär i exempelvis rygg, axlar och armar. Risken för att arbetsuppgifterna utförs på ett ergonomiskt felaktigt sätt,

ökar ytterligare om det är brist på tid eller när medarbetaren är stressad.

En stor andel av arbetsskadorna skulle ha kunnat undvikas med hjälp av rätt utrustning, kompetens och miljöer som är utformade för att förenkla säker patientförflyttning.

De psykiska och fysiska påfrestningarna är en stor del av förklaringen till att vård- och omsorgspersonal har mer sjukfrånvaro än många andra yrkesgrupper.

Föregående kapitel visar att den ofta dåliga arbetsmiljön för personalen inom hälso- och sjukvården delvis är en följd av bristen på personal och kompetens. Men den dåliga arbetsmiljön är också en av orsakerna till bristen på personal och kompetens. Sverige har relativt många läkare och sjuksköterskor, men en stor andel av den legitimerade vårdpersonalen väljer att lämna yrket. Det tyder på att arbetsmiljön och omsorgen om personalen på många håll inte är tillräckligt god.

5. Organisationen

En utmaning för hälso- och sjukvården handlar om mindre bra eller dåligt fungerande organisationer. Produktiviteten och effektiviteten är låg, det finns brister i styrning och ledning och upphandlingar präglas av kortsiktighet.

5.1 Låg produktivitet och effektivitet

När det gäller hälso- och sjukvårdens ekonomi så finns i samhällsdebatten olika åsikter om vad som krävs för att få en budget i balans.

På den ena sidan finns de som anser att det är oundvikligt att hälso- och sjukvården kommer få fortsatt ökade kostnader eftersom vårdbehoven kommer att öka och eftersom de produkter och tjänster som köps in också blir dyrare. På den andra sidan finns de som anser att de ökande kostnaderna har med dålig ledning och ineffektivitet att göra och att de därför går att minska.

Sanningen ligger någonstans mitt emellan – vissa kostnadsökningar är oundvikliga men de kan begränsas genom att höja produktiviteten och effektiviteten.

Produktivitet kan beskrivas som mängden producerade tjänster eller prestationer sett till resursinsatsen, till exempel antal läkarbesök per läkare. *Effektivitet* kan beskrivas som vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser, till exempel att en behandling av ett visst slag resulterar i bättre hälsa hos patienten.

En OECD-rapport från 2019 visar att Sveriges hälso- och sjukvård har låg produktivitet och effektivitet i jämförelse med andra länder.

Ett exempel på låg produktivitet är antalet patientbesök per läkare och år, där genomsnittet för OECD-länderna är 2 181 besök och för Sverige 680 besök.

Ett exempel på låg effektivitet är att trots att patientbesöken i Sverige är betydligt längre än i många andra OECD-länder, så ligger Sverige under genomsnittet när det kommer till om vårdtagarna upplever att läkarbesöken är tillräckligt långa. Det kan antas bero på att vårdtagare och läkare får ägna en stor del av besöken åt att upprepa sjukdomshistoria och göra om initiala bedömningar, eftersom vårdtagaren inte har en fast läkare. Kontinuiteten är nämligen sämre i svensk hälso- och sjukvård än i många andra OECD-länder.

Bemanningsbristen i hälso- och sjukvården leder också till ineffektivitet, eftersom medicinskt utbildad personal tvingas ägna mycket tid åt administrativa uppgifter som någon annan hade kunnat utföra. Det går ut över patientarbetet.

En viktig åtgärd för att skapa produktiva och effektiva organisationer är att bygga upp verksamheterna kring det faktiska vårdflödet i stället för kring enheter eller medicinska specialiteter. Det innebär att vårdgivare med olika kompetenser arbetar i team runt vårdtagaren. Fokus är på kvalitet och att följa upp resultat, vilket oftast leder till effektiv resursanvändning. För att få detta att hända krävs ett gott ledarskap.

5.2 Brister i styrning och ledning

En grundläggande förutsättning för vård av hög kvalitet är en kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården. Detta gäller på alla nivåer – från den politiska nivån till beslutsfattare på regional och kommunal nivå och från operativa chefer till ledare i den patientnära verksamheten.

Enligt lag och föreskrifter ska det hos alla vårdgivare finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete. Ledare på alla nivåer kan skapa förutsättningar för ett sådant arbete, framför allt genom att inhämta information om verksamhetens resultat och ta ansvar för att åtgärder genomförs och utvärderas.

Ledare har också ett extra stort ansvar i att etablera en god arbetsmiljö. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete. Stress, arbetsbelastning och bristande återhämtning är exempel på faktorer som påverkar möjligheten att utföra arbetet på ett bra och säkert sätt. Därför är det viktigt att integrera kvalitetsarbetet med lednings- och arbetsmiljöarbetet.

En utmaning när det gäller ledning och styrning i svensk hälso- och sjukvård är att personer i ledningar ofta saknar förankring i kärnverksamheten. Ibland får detta följderna att ledningar lägger enormt mycket tid på administration, dokumentation, rutiner och riktlinjer, på bekostnad av att hjälpa organisationen att utveckla det dagliga patientarbetet.

En annan utmaning när det gäller ledning och styrning handlar om den pågående omställningen från linjära organisationer till nätverksbaserade organisationer. I linjära organisationer är syftet att leda den egna interna organisationen. I nätverksbaserade organisationer är syftet mer att samverka med andra utanför den egna organisationen. Styrningen och ledningen i nätverksbaserade organisationer måste vara mindre hierarkisk och mer fokuserad på tillit och värdeskapande aktiviteter, och det är på många håll en utmaning.

Ytterligare en utmaning ur ett lednings- och styrningsperspektiv är att arbeta med systematiskt kvalitetsarbete på ett effektivt sätt. Det finns i dag ingen heltäckande bild av vårdens och

omsorgens systematiska kvalitetsarbete, men enligt Inspektionen för vård och omsorg finns flera indikationer som pekar på att arbetet behöver förbättras.

Det finns också en utmaning i att det finns så många olika huvudmän inom hälso- och sjukvården. De olika huvudmännen styrs ofta av skild lagstiftning, varierande budgetar och ibland också olika politiska ledningar. I många fall är kontakten mellan aktörerna bristfällig, vilket går ut över den vårdtagare vars vård sköts av olika huvudmän.

5.3 Kortsiktighet i upphandlingar

När hälso- och sjukvården vill anlita privata leverantörer ska lagen om offentlig upphandling (LOU) tillämpas. Syftet är att säkerställa tydlighet och transparens kring hur skattemedel används.

Svensk sjukvård är bunden av mer strikta upphandlingsregler än vad som krävs enligt EU:s gemensamma upphandlingsbestämmelser. Vårt långtgående regelverk innebär ofta att upphandlingar tar enormt mycket tid och kostar mycket att genomföra – resurser som i stället skulle kunna användas till att bedriva vård.

Ett annat problem med hälso- och sjukvårdens upphandlingar är att pris oftast viktas högre än kvalitet. Det innebär att utveckling av nya, effektiva och högkvalitativa produkter och system inte premieras. Sjukvård är en kunskapsintensiv bransch där utvecklingen hela tiden behöver gå framåt. När fokus i upphandlingen är på pris är risken att de företag som lämnar anbud sparar genom att använda sig av äldre och billigare teknik samt att de företag som inte kompromissar med kvalitet helt avstår från att delta i upphandlingen. Detta går ut över vårdtagarna.

Det kanske allra största problemet med hälso- och sjukvårdens upphandlingar är att de nästan alltid bygger på detaljkrav kring vilken teknik, produkt eller tjänst som ska köpas in. Detaljkrav omöjliggör för den som lämnar anbud att komma med ett alternativt förslag som kanske skulle ha bättre förutsättningar att lösa den upphandlande aktörens behov. När stort fokus dessutom ofta är på pris blir det den billigaste tekniken, produkten eller tjänsten som vinner upphandlingen.

Ett alternativ till detaljkrav i upphandlingar är så kallade funktionsupphandlingar. Då uttrycks verksamhetens behov, i form av önskade resultat, som kopplas till mål och mäts som önskade effekter. Genom att använda funktionsupphandlingar öppnar den som upphandlar upp för alternativa, nya eller innovativa lösningar. Funktionsupphandlingar är ofta mer effektiva och hållbara, både ur ett ekonomiskt och ett kvalitetsmässigt perspektiv.

Det går att använda funktionsbaserade upphandlingar i merparten av hälso- och sjukvårdens upphandlingar, men tyvärr är det ytterst ovanligt att så sker i dag.

6. Nationell strategi: Högst vårdkvalitet i världen

Den svenska hälso- och sjukvården beskrivs av politiker ofta som ett internationellt föredöme. Och visst håller svensk hälso- och sjukvård på många sätt världsklass, men det finns också en annan sanning.

Vi ser en hälso- och sjukvård där vårdtagaren inte alltid får vård av hög kvalitet. Personcentreringen är inte tillräcklig, det finns brister i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och vårdskador är vanligt förekommande.

Vi ser en hälso- och sjukvård där medarbetarna ofta har dåliga arbetsförhållanden. Det finns stora problem med bemanning och kompetensförsörjning, arbetsmiljön är på många håll dålig och risken för arbetsskador är stor.

Vi ser en hälso- och sjukvård med mindre bra eller dåligt fungerande organisationer. Produktiviteten och effektiviteten är låg, det finns brister i styrning och ledning och upphandlingar präglas av kortsiktighet.

För att kunna förbättra svensk hälso- och sjukvård måste vi erkänna brister, undersöka deras orsaker och vidta åtgärder för att höja kvaliteten. Vi måste också förstå att de brister som finns hänger tätt samman och att de bara kan lösas genom att vi antar en helhetssyn på såväl vårdtagaren som hela hälso- och sjukvården. Vad som krävs är ett strukturerat och långsiktigt förbättringsarbete, på flera nivåer.

Det konkreta förbättringsarbetet måste genomföras av regionala, kommunala och privata vårdgivare. Men det ligger samtidigt i hela landets intresse att Sverige lyckas skapa en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Därför bör regeringen nu agera.

Arjo vill att regeringen och socialminister Lena Hallengren tar fram en nationell hälso- och sjukvårdsstrategi, som ska ha som övergripande mål att svensk hälso- och sjukvård ska ha högst kvalitet i världen. För att sporra alla berörda aktörer bör Sverige sätta ribban högt.

En strategi kan beskrivas som övergripande vägval för att nå långsiktiga mål. För att fungera som ett styrinstrument behöver en strategi vara noga genomtänkt, tydligt formulerad och närvarande i den utförande verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsstrategin måste vara långsiktig och kan förslagsvis gälla fram till år 2035. Strategin bör ha en tillhörande handlingsplan med konkreta insatser för att nå uppsatta mål.

Ett ökat fokus på kvalitet i svensk hälso- och sjukvård skulle lösa många av de problem vi har i dag. Det skulle gagna vårdtagaren, öka vårdenheternas attraktionskraft och bidra till samhällsekonomisk kostnadseffektivitet och långsiktighet.

7. Fem förslag för ökad kvalitet i vården

Arjo har fem konkreta förslag på politiska åtgärder som vi bedömer skulle vara samhällsekonomiskt effektiva och som gärna får ingå i strategins handlingsplan.

7.1 Kvalitets- och effektiviseringsanalyser

För att optimera vården ur ett vårdtagar-, vårdgivar- och resursperspektiv behöver vårdgivare hjälp med att lösa utmaningar på nya sätt. Ambitionen ska vara att både höja kvaliteten och öka effektiviteten.

För att lyckas behöver vårdgivare kartlägga problem och möjligheter när det gäller allt från utrustning, arbetsmetoder och vårdmiljö till arbetsmiljö och ledning. Analyserna bör landa i tydliga rekommendationer kring förbättringsåtgärder och uppföljning av dessa.

Regeringen bör därför ge ett riktat ekonomiskt stöd som kan användas av regionala och kommunala vårdgivare för att bedöma, utvärdera och analysera vad som behöver göras för att höja kvaliteten och öka effektiviteten.

7.2 Ökad användning av funktionsupphandlingar

För att främja lösningsfokus, resurseffektivitet, långsiktighet och kvalitet behöver regionala och kommunala inköpare i större utsträckning tillämpa funktionsupphandlingar i stället för att bygga upphandlingarna på pris och detaljkrav.

För att lyckas behöver inköparna få ökad kunskap och kompetens att ta fram och utvärdera ett upphandlingsförfarande som fokuserar på att lösa ett problem i stället för på pris eller produkt.

Regeringen bör därför ge Upphandlingsmyndigheten i uppdrag att verka för en ökad användning av funktionsupphandlingar inom hälso- och sjukvården. Ett sådant uppdrag bör inkludera framtagande av riktlinjer kring hur funktionskrav bör ställas och utvärderas samt kompetenshöjande insatser utifrån riktlinjerna.

7.3 Bättre arbetsmiljö inom vården

För att göra vårdrket mer attraktivt och ge medarbetare bättre förutsättningar att utföra sitt arbete behöver vårdgivarna satsa på att förbättra arbetsmiljön för personalen. Det är en förutsättning för god kvalitet i vården och omsorgen om vårdtagarna.

För att lyckas krävs ekonomiskt stöd som kan användas till att modernisera vårdmiljöer, införa och använda ny teknik, stödja ledarskapsutveckling, kompetensutveckla personalen och förbättra arbetsvillkoren.

Regeringen bör därför ge ett riktat ekonomiskt stöd som kan användas av regionala och kommunala vårdgivare för att förbättra arbetsmiljön för personalen.

7.4 Ökad rörelse för vårdtagare i vårdmiljöer

För att minska risken för vårdskador för vårdtagaren och arbetsskador för personalen samt för att bidra till snabb rehabilitering behöver vårdgivare främja vårdtagarens mobilitet i vårdmiljöer.

För att lyckas krävs att personalen får kunskap om verktyg och hjälpmedel som kan användas för att tidigt mobilisera vårdtagaren och för att minska risken för att vårdskador uppstår som en följd av minskad mobilitet.

Regeringen bör därför inrätta ett kompetenscentrum för vårdtagares mobilitet i vårdmiljöer. Ett sådant kan placeras vid lämplig myndighet, exempelvis Socialstyrelsen.

7.5 Integrering av ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö

För att bidra till ökad effektivitet och god verksamhetsstyrning behöver vårdgivare integrera ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö.

För att lyckas krävs ekonomiskt stöd för insatser i syfte att integrera de båda ledningssystemen. Det kan handla om personella resurser som kan genomföra åtgärder eller investeringar i nya digitala lösningar som kan underlätta integreringen.

Regeringen bör därför ge ett riktat stöd som kan användas av regionala och kommunala vårdgivare för att integrera ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Slutord

Arjo erbjuder utrustning och skräddarsydda program som hjälper vårdinrättningar att dels öka vårdtagarens rörlighet, dels skapa effektiva och hållbara arbetssätt för vårdpersonalen.

Vi vill bidra till att förebygga komplikationer, förkorta vårdtider, höja vårdkvaliteten, minska arbetsskador bland personalen och göra vårdrutinaerna mer attraktiva. På så sätt hjälper vi vården med dess främsta utmaning: Att erbjuda fler människor vård av hög kvalitet, inom ramen för begränsade resurser.

Men för oss räcker det inte med att genom vår egen verksamhet bidra till att höja kvaliteten i vården. Vi vill också driva branschens utveckling framåt, dela med oss av vår expertis, delta i samhällsdebatten och hjälpa politiker att fatta kloka beslut.

Det är inom ramen för den ambitionen som vi på Arjo tagit fram detta förslag om en nationell hälso- och sjukvårdsstrategi. Vår förhoppning är att förslaget om en strategi och våra fem konkreta förslag på politiska åtgärder kan bidra till en fördjupad diskussion i branschen och bland politiska beslutsfattare kring hur kvaliteten i vården kan höjas.

Om du som läser denna rapport har frågor eller vill resonera med oss på Arjo kring frågor som gäller kvalitet i vården är du varmt välkommen att höra av dig till mig. Jag vill gärna ta del av många olika perspektiv och ser fram emot ett fortsatt kunskapsutbyte.



Ulrika Olsson

Fysioterapeut och ansvarig för samhällskontakter, Arjo

ulrika.olsson@arjo.com

Tel: +46706454974

Källförteckning

”Arbets-skador 2020.”, <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbets-skador-2020/arbetsmiljostatistik-arbets-skador-2020.pdf>, Arbetsmiljöverket, juni 2021

”En nationell strategi för demenssjukdom. Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022.”, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-4.pdf>, Socialstyrelsen, juni 2017

”Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021”, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829cc5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf>, Folkhälsomyndigheten, 2021

”Funktionskrav i upphandling”, <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/inkopsprocessen/genomfor-upphandlingen/funktionskrav-i-upphandling/>, Upphandlingsmyndigheten, hemsida besökt juni 2021

”Fördelar och utmaningar med personcentrerad vård”, <https://www.vardhandboken.se/arbets-satt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-var-degrund/fordelar-och-utmaningar-med-personcentrerad-var-d/>, Vårdhandboken, hemsida besökt juni 2021

”Förebyggande insatser inom omsorg och sociala tjänster”, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg--och-sociala-tjanster/forebyggande/>, Arbetsmiljöverket, hemsida besökt juli 2021

”Handbok för utveckling av effektivitetsindikatorer. För god vård och omsorg.”, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-12-37.pdf>, Socialstyrelsen, 2016

”Health at a Glance 2019 – OECD Indicators”, <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>, OECD, November 2019

”Hälsa- och sjukvårdsrapporten 2020”, <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-833-3.pdf>, Sveriges Kommuner och Regioner, juni 2020

”Hälsa- och sjukvårdsutgifternas utveckling i Sverige”, https://ihe.se/wp-content/uploads/2019/09/IHE-Rapport-2019_5_.pdf,

Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, 2019

”Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten”, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>, Socialstyrelsen, 2018

”Markörbaserad journalgranskning. Skador i somatisk vård januari 2013-december 2019, nationell nivå.”, <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-836-4.pdf>, Sveriges Kommuner och Regioner, september 2020

”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet”, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>, Socialstyrelsen, hemsida besökt juni 2021

”Patientsäkerhetslagen”, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientsakerhetslagen/>, Socialstyrelsen, hemsida besökt juni 2021

”Personalen i välfärden. Personalstatistik för kommuner och regioner 2019.”, Sveriges Kommuner och Regioner, april 2020

”Personcentrerad vård”, <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>, Vårdhandboken, hemsida besökt juli 2021

”Personcentrerad vård i Sverige”, <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-631-5.pdf>, Sveriges Kommuner och Regioner, maj 2018

”Projektrapport Äldreomsorgen 2017–2019”, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/2018-007023-projektrapport-aldreomsorgen-2017-2019.pdf>, Arbetsmiljöverket, mars 2020

”Risker inom omsorg och sociala tjänster”, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg--och-sociala-tjanster/risker-inom-omsorg-och-sociala-tjanster/>, Arbetsmiljöverket, hemsida besökt juli 2021

”Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem”, <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2016/03/PM-2016-1-Samordnad-v%C3%A5rd-och-omsorg.pdf>, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016

”Statistik om offentlig upphandling 2020”,
https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/dokument/publikationer/uhm_statistikrapport_2020.pdf, Upphandlingsmyndigheten och konkurrensverket, december 2020

”Sveriges framtida befolkning 2017–2070”, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/statistiknyhet/sveriges-framtida-befolkning-20182070/>, SCB, april 2018

”Trygghet på arbetsmarknaden. En rapport om arbetsrätt och anställningsvillkor i välfärden.”,
https://www.kommunal.se/sites/default/files/attachment/trygghet_pa_arbetsmarknaden_rapport_kommunal_20200630_webb_.pdf, Kommunal, juli 2020

”Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019”, <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2020/vad-har-ivo-sett-2019-20200316.pdf>, Inspektionen för vård och omsorg, 2019

”VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom”,
<https://www.vardanalys.se/rapporter/vip-i-varden/>, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2014

”Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020”,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>, Socialstyrelsen, mars 2020

”Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2021.”,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7249.pdf>, Socialstyrelsen, mars 2021

”Vården ur befolkningens perspektiv 2020”, <https://www.vardanalys.se/rapporter/varden-ur-befolkningens-perspektiv-2020/>, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, februari 2021

”Åtgärder på Sjukhus”, <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/atgarder-pa-sjukhus/>, Vårdhandboken, hemsida besökt juli 2021

”Öppna jämförelser 2020 – Kommunal hälso- och sjukvård”,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-6-6795.pdf>, Socialstyrelsen, juni 2020