

Sjukvård.

# ”Sjukvårdens kris är skapad av organisation och ledning”

Sjukvårdens skenande kostnader med åtföljande besparingskrav sägs bero på fler äldre, dyrare teknik och läkemedel samt ökad efterfrågan. Väl så viktiga förklaringar är en splittrad organisation med oklara maktförhållanden, bristande kompetens i ledningen och en övertro på digitalisering, skriver **Mats Alvesson** och **Stella Cizinsky**.

DN  
DEBATT  
20200117

Sjukvårdens kostnader och besparingskrav är en högaktuell fråga. 19 av 21 sjukvårdsregioner går med underskott, en

del med mycket stora underskott. De två som inte gör det (Jönköping och Halland) har nyligen höjt skatteuttaget, vilket till stor del klarar bokslutet 2019. Nu aviseras kraftiga besparingar, kanske inte alltid genomtänkta.

Orsakerna till de ökande kostnaderna uppges vara: demografin (fler äldre), dyrare sjukvård (teknologi och läkemedel) och ökande efterfrågan. Det är med andra ord oundvikligt att kostnaderna ökar – om man ska tro arbetsgivarorganisationen Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regional och nationell politisk och administrativ ledning.

Men vi vet också att Sverige har en sjukvård med hög täthet av professionella grupper (särskilt läkare och specialist-sjuksköterskor). Mycket av verksamheten har också kunnat effektiviseras med nya teknologier. Trots detta är tillgängligheten till mottagningsbesök och operationer låg. Vart tar resurserna vägen?

Ofta är förnuftigt resursutnyttjande viktigare än mer resurser. Det är alltför lätt att begära mer sådana: behovet är ousinligt. I sjukvården påverkar organisation och ledning tyvärr ofta på onödigt kostnadsdrivande sätt. Nedanstående punkter är i sammanhanget väsentliga:

**1 Splittrad sjukvård som saknar regional samverkan.** 21 regioner konkurrerar med varandra om kompetent personal och högspecialiserad vård, imiterar vinstdrivande företag genom att ha en mångfald av kommunikationer och varumärkesstrategier, bygger stora sjukhusbyggnader och investerar i dyr teknik. Mycket sker utan analys av hela landets behov och hur det ska tillgodoses. Störst bekymmer uppstår när primärvården inte kan bemannas med fasta läkare och man i stället låter en stor grupp hyrläkare röra sig i landet – resultatet är höga kostnader, dålig vård och allt sämre kompetens inom gruppen som sällan får vidareutbildning och kollegialt stöd. Detta driver en ojämlig vård, där de mest behövande har minst möjlighet att välja en fast vårdkontakt.

**2 Oklar maktstruktur och även maktkamp mellan politik, myndigheter och SKR.** Och som bekant – kunskap



Ökade resurser drunknar lätt i komplexitet och i en mångfald av kostsamma "lösningar" som skapar fler problem än de löser. En erfaren läkare beskrev det som att "den här organisationen är marinerad i idioti", vilket fångar den allmänna frustrationen hos professionella grupper, skriver artikelförfattarna.

Foto: Jan Wändén/TT

är makt. Kontroll är kanske ännu mer makt. Makten i dag drivs genom byråkrati, makten är byråkrati. 9 procent av landets bnp går till den offentliga förvaltningen och drygt 200 000 människor är anställda i den. Denna byråkratiska jättebrasa kräver mycket bränsle. Och den ena handen vet inte vad den andra gör.

Det leder till produktion av alltmer utredningar, lagar och förordningar. En del är motsägelsefullt och knappast användbart i praktiskt arbete. Gigantiska projekt startas och avslutas efter några år utan mätbara effekter av det som utförts. Ett exempel på detta är "Nationellt system för kunskapsstyrning" som nu genomförs av SKR genom att ta enorma resurser från kärnverksamheterna. Resultatet kommer förmodligen att vara magert. Många lokala initiativ håller inte bara byråkrater sysselsatta utan tar även mycket av den övriga personalens tid i anspråk.

**3 Avsaknad av verklig kompetens i ledningar.** Allt fler sjukvårdsledningar präglas av folk som gör chefskarriärer och hamnar i en administrativ logik, där policyer, planer, powerpointpresentationer och prat ersätter kunskap om verksamheten. Man sysslar gärna med visioner, certifieringar och värdegrunder och annat som låter bra. Lojalitet med ledning och karriärhållning tar lätt överhanden. Beslut tas utan förståelse för verksamhetens komplexitet. Chefskarusellen på högre befattningar snurrar allt snabbare. Organisationsminnet är kort eller obefintligt. Kritiken från kärnverksamheten hålls borta genom en växande administration, vilken fungerar som

en krockkudde mellan professionerna och ledningen. Frustrationen växer och driver bort nyckelpersoner från offentlig sjukvård.

**4 Övertro på digitalisering, överdokumentation, rutiner och riktlinjer.** I en alltmer överadministrerad och splittrad tillvaro så skapas mer texter. Dessa måste ordnas och kunna göras sökbara. Det producerar i sin tur ännu mer texter. Dagens Medicin skrev nyligen om Sahlgrenska dokument, vilka beräknas ha tagit 140 årsheltidstjänster att författa och som delvis var obrukbara. Svaret på detta kaos heter artificiell intelligens, vilket i dag leder till stora satsningar utan analys av förväntade effekter. En generell minskning av hela administrationen och bekämpning av dokumentationshysteri tycks sällan komma i fråga.

**5 Oförmåga hos politik och ledningar att göra begränsningar av utbud.** I en värld där alla alltid ska få allt kommer kostnaderna att skena. Sjukvården är inte en rättighet, utan ska styras av behov och tydliga prioriteringar. Detta kräver ett bevarat samhällskontrakt och en tydlig ledning. När detta inte finns, så kommer inte heller professionella grupper att ta sitt ansvar. Marknaden ser möjligheter att tillmötesgå krav på tillgänglighet och skapar märkliga hybrider av sjukvård, såsom fristående digitala tjänster som inte samordnas med övrig sjukvård.

I dag är situationen så problematisk att enskilda regioner inte kommer att kunna hantera kostnaderna. Sjukvården behöver sannolikt bli statlig. Men

redan nu behöver hälso- och sjukvårdsledningar i regionerna en bättre kompetens inom organisation och ledning, kanske på bekostnad av de medgörliga personer som är mer lojala med överhet än med kärnverksamhet. Även på lägre nivåer bör mycket kunna göras. Det kräver kritiskt tänkande, reflektion, minskad funktionell dumhet och större tillit till professionerna – och inte minst integritet och mod.

Sjukvården är komplicerad att styra. Ökade resurser drunknar lätt i komplexitet och i en mångfald av kostsamma "lösningar" som skapar fler problem än de löser. En erfaren läkare beskrev det som att "den här organisationen är marinerad i idioti", vilket fångar den allmänna frustrationen hos professionella grupper. Angeläget är att nyttja metoder för dumhetsbekämpande i organisationer och grupper. Ledningar, projektgrupper och andra aktörer bör ifrågasättas när de vill genomföra storslagna förändringar där "alla" tvingas arbeta med en uppsättning teman, oberoende av om det är motiverat eller inte.

En del genomdrivande av enhetliga lösningar kan fungera i begränsad och situationsanpassad form. Problemet uppstår i stora system, där det ofta finns krafter som från centrala positioner och med ringa insikt om specifika verksamheter initierar och vidmakthåller sådant som låter bra men som på många håll underminerar kärnverksamheten. Mer resurser spår ibland på detta.

Lösningen på sjukvårdens problem är knappast alla gånger mer pengar utan en mer genomtänkt och förnuftig verksamhet. Detta kan delvis uppnås genom odlande av negativa kapaciteter: förmåga att kritiskt granska, utmana särintressen och silotänkande och utgå från effektivt resursutnyttjande. När man stärker det kritiska förnuftet kan förhoppningsvis mångfalden av standardkoncept, värdegrundsprat och storskaliga lösningar ersättas av mer tid för verksamhetsnära förbättringsarbete med fokus på kärnverksamheten att bedriva effektiv sjukvård.

**Mats Alvesson**, professor, organisationsforskare, Lunds universitet  
**Stella Cizinsky**, överläkare, verksamhetschef, Universitetssjukhuset, Örebro  
Författarna har nyligen publicerat boken "Organisation och ledning i sjukvård. En reflekterande ansats". Studentlitteratur.

**Gigantiska projekt startas och avslutas efter några år utan mätbara effekter av det som utförts.**

Replik.  
DN.se/debatt

"Fristående gymnasieskolor lyckas yrkesutbildningarna" Åsa Fahlén, Lärarnas riksförbund, svarar Svenskt näringsliv (13/1).

"Att rätta politiskt inkorrekt språk kan bli ett substitut för handling" Antropologen Don Kulick svarar Lars Melin (12/1).

"Smyg inte igenom civilplikt också i fredstid" Slutreplik från företrädare för civilpliktsorganisationer (11/1).

"Folket måste få större inflytande över arkitekturen" Mattias Karlsson (SD) och Jonas Andersson (S) svarar Jöran Lindvall om miljonprogrammet (9/1).