

fusioner. Sammanslagningar av sjukhus gör sällan någon lycklig. Allra minst läkare. Ändå fortsätter trenden. Forskaren och före detta IT-entreprenören Soki Choi lägger i höst fram en avhandling om fusionen mellan dåvarande Karolinska sjukhuset i Solna och Huddinge universitetssjukhus.

text: marie närlid foto: göran segeholm

Forskaren Soki Choi om sjukhusfusioner:

»Det går inte att styra hälso- och sjukvård endast utifrån en näringslivslogik«

Man kan effektivisera vården och spara pengar. Men varför fusionera redan stora sjukhus när forskning visar att åtgärden sällan leder till de uppsatta målen – sparade pengar och ökad effektivitet? Och hur genomförs sjukhusfusioner i praktiken?

Dessa är några av de frågor som Soki Choi har vridit och vänt på de senaste fem åren. Inom kort lägger hon fram en avhandling vid Medical Management Centrum vid institutionen för lärande, informatik, management och etik på Karolinska institutet i Solna om fusionen mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus.

Hittills har hon tackat nej till journalister som hört av sig, säger hon, men gör ett undan-

tag för Läkartidningen en värlig eftermiddag.

– Professionen är viktig att ha med sig. Många kan nog också se läkare i vården som en sista garant för att inte effektivisera sönder vårt samhälle.

Däremot är hon förtegen om sin forskning, utöver de resultat som redan publicerats i den första delrapporten: »Logics of pre-merger decision-making processes: the case of Karolinska University Hospital« (2009).

– Tidpunkten för att jag lägger fram min avhandling kan komma att sammanfalla med valet. Det är en tillfällighet, jag nämner det som en sakupplysning, påpekar Soki Choi, som av familjeskäl är tillfälligt hemma i Stockholm. Hon tillbringar annars vårterminen vid Harvard,

där hon slutför sin avhandling på ett forskningsstipendium från Wallenbergstiftelsen.

– Det är ett privilegium att kunna observera president Obamas sjukvårdspolitik från första parkett. Forskning och många trender inom svensk sjukvård har nämligen sitt ursprung i USA.

Det gäller även New Public Management (NPM), den managementfilosofi som utvecklats för offentlig verksamhet, och där sjukhusfusioner ingår som ett sätt att styra effektiviteten i offentlig sektor. Fenomenet har sina rötter i amerikanskt 1980-tal, och har fått sin utbredning framför allt i den anglosaxiska världen – ofta med mindre lyckade resultat. I Sverige introducerades marknadslösningar i offent-

lig sektor i samband med den finansiella krisen under tidigt 1990-tal: delegerat ansvar, interdebiteringssystem och så småningom också synen på patienten som kund. När det gäller sjukhusfusioner anser dock Soki Choi att dessa genomförs för ofta, och många gånger av fel anledningar.

– Fusion efter fusion, data efter data visar att man faktiskt inte uppnår de uppsatta målen för en fusion, varken ekonomiskt eller i värdkvalitet. I näringslivet ser vi att tre av fyra fusioner är misslyckade. I sjukvården kan vi dra det ännu längre. Det verkar som om många bara följer en trend. Men en trend är inget tillräckligt skäl för att göra en sådan genomgripande förändring, som rör så många, både patienter och personal.

– Däremot kan det i ett



»I näringslivet ser vi att tre av fyra fusioner är misslyckade. I sjukvården kan vi dra det ännu längre. Det verkar som om många bara följer en trend.«

långsiktigt perspektiv finnas gynnsamma effekter av fusioner för forskning och utveckling, vilket återstår att se.

Genom ett 60-tal djupintervjuer med olika nyckelaktörer, observationer och omfattande dokumentarkiv har Soki Choi samlat och analyserat data om hur det gick till när Karolinska sjukhuset i Solna och Huddinge universitetssjukhus den 1 januari 2004 bildade ett jättesjukhus. Befintlig forskning framhåller dock att antalet vårdplatser inte bör överstiga 400–600 för att sjukhuset

ska vara optimalt dimensionerat från vårdsynpunkt.

Du har i ett tidigare sammanhang beskrivit sjukvården som »mer främmande än Inre Mongoliet«. Står du fortfarande för det?

– Ja, det gör jag. Det är en stor skillnad mellan privat näringsliv och offentlig sektor. Men jag är uppväxt med dubbla kulturella bakgrunder, sydkoreansk och svensk. Det innebär att jag är van att tänka i olika kulturella kontexter samtidigt. Det har hjälpt mig mycket i mitt forskningsarbete. Men jag hade inte i min vildaste fantasi kunnat förutse att hälso-

och sjukvården var så pass komplex och utmanande.

Ändå är hon ingen duvunge. Under början av millenniet var Soki Choi, civilekonom med examen från Handelshögskolan i Stockholm, omskriven i svensk och internationell press. Bland annat Veckans Affärer och Forbes uppmärksammade henne i egenskap av vd och ägare för ett globalt telekombolag. Det var när hon fick till ett nationellt samarbetsprojekt kring IT-applikationer för hemsjukvården som hon fick de första insikterna om hälso- och sjukvårdens gigantiska utmaningar.

»Dialogen och korsbefruktingen mellan privata näringslivet och offentliga sektorn saknas«, beklagade Soki Choi ointresset för tekniska tillämpningar i vården tidigt under 2000-talet. En senare

■ soki choi

Född: 1973 av sydkoreanska föräldrar. Fadern kom till Sverige för att forska.

Aktuell: Skriver en avhandling om sjukhusfusioner.

Arbetsplats: Medical Management Centrum vid institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska institutet, Solna.

Bakgrund: Före detta IT-entreprenör. Före detta konsertpianist.

Om hälso- och sjukvården: Den svenska sjukvården visade sig vara mer exotisk än i Inre Mongoliet.

kontakt med professor Mats Brommels, som bland annat forskat på ledning av multi-professionella organisatio-



»Jag är uppväxt med dubbla kulturella bakgrunder, sydkoreansk och svensk. Det innebär att jag är van att tänka i olika kulturella kontext-

»En av dessa kliniksammanslagningar har lyckats väl och kan nog stå som modell. Men mer kan jag inte säga nu.«

ner, ledde så småningom till att Soki Choi lämnade näringslivet och sadlade om till forskning på Karolinska Institutet inom »health care management«.

Den första delstudien handlar om beslutsprocessen och publicerades som tidigare skrivits i fjol [J Health Organ Manag. 2009;23(2):240-54]. Den tar upp de politiska förvecklingar och extraordinära omständigheter inom Stockholms läns landsting som ledde till fusionsbeslutet.

Den andra delstudien beskriver implementeringsfasen, och tar fasta på arbetet i högsta ledningsgruppen och de externa och interna påfrestningar denna utsattes för. I det tredje och avslutande delprojektet studeras

fusionen på klinisknivå. Och det är här som Soki Choi utlovar intressanta resultat, framför allt för läkare.

– Det går givetvis inte att uttala sig generellt om 125 kliniker som skulle slås ihop till 74. Men i min tredje delstudie gör jag jämförelser mellan sammanslagningar av två kirurgiska kliniker samt två medicinska kliniker vid de båda sjukhusen. En av dessa kliniksammanslagningar har lyckats väl och kan nog stå som modell. Men mer kan jag inte säga nu, säger Soki Choi.

Från läkarkåren har intresset för de nya managementmodellerna hittills varit begränsat. Soki Choi är generellt kritisk till försöken att dra ett näringslivsraster över offent-

lig verksamhet. För vad som till synes kan vara rationellt i näringslivet visar sig av flera olika skäl inte alls fungera inom hälso- och sjukvården.

– Det finns politiker som säger att det inte finns något man inte kan privatisera och styra som privata bolag. Men jag säger att det inte går att styra en sådan komplex verksamhet som hälso- och sjukvård endast utifrån en näringslivslogik. Det är en av de viktigaste insikterna med min forskning.

Soki Chojs forskning visar bl a att de traditionella managementmodellerna ofta förbiser de externa aktörerna som finns närvarande i offentlig verksamhet – politik och medier – men också den starka roll som professionen har.

– En förändring går inte att genomföra om man inte får med sig seniora läkare med stark informell makt som alla känner till, men som inte syns på papper. Läkare vet

sin position och sin makt, men också hur man vill organisera sitt arbete.

Frågan om att slå samman de rivaliserande sjukhusen Huddinge och Karolinska väcktes på allvar när Karolinska institutet 1995 fick en ny rektor, Hans Wigzell. Forskning vid den tiden visade att det krävdes ett patientunderlag om två miljoner invånare för att kunna upprätthålla en tätplats i den internationella medicinska forskningen och den högspecialiserade vården.

Men det var andra bevekelsegrunder som fick Stockholms läns landstings fullmäktige att med en rösts övervikt klubba fusionen, dagar innan den skulle börja genomföras, från och med 1 januari 2004.

Det som enligt Soki Choi till slut avgjorde beslutet att fusionera, något som tidigare ansetts vara omöjligt, var en dom i länsrätten från augusti samma år. Två privatperso-



ter samtidigt. Det har hjälpt mig mycket i mitt forskningsarbete», säger Soki Choi.

ner hade hos länsrätten protesterat mot en underbalanserad budget. Stockholms läns landsting drogs med ett underskott som den då föregående borgerliga majoriteten förorsakat genom att underlåta att betala för kommunala utjämningsbidrag.

– På så sätt kunde Karolinska institutet samla forskningsresurser för hög-specialiserad vård samtidigt som politikerna ville uppnå snabba regionala kostnadsbesparingar på 700 miljoner kronor inför nästa val. Men sjukhusledningen fick svårigheter att implementera fusionen i praktiken, när läkarna började göra motstånd, enligt Soki Choi.

I Region Skåne har universitetssjukhusen i Lund respektive Malmö nu blivit ett – under ledning av regiondirektör Sören Olofsson, som också var landstingsdirektör i Stockholm vid tiden för fusionen.

– Jag kan bara presentera

min forskning, så namnen får ni fylla i själva, säger Soki Choi.

Men medan professionen var utesluten från den korta beslutsprocessen i Stockholms läns landsting höstterminen 2003, har läkarna vid universitetssjukhusen i Lund respektive Malmö fått vara med på båten i olika aktiviteter, om än inte vid rodret.

Ser du några vinnare och förlorare i kampen om makten över vården?

– Det är ett av kärnproblemen. Båda tankesätten måste existera samtidigt, tror jag – managements fokus på ekonomisk hushållning och professionens passion för excellens. Vi behöver en konstruktiv dialog som jag svårigen ser i dag. Det är otroligt sorgligt och orsakar stora faktiska kostnader. Man måste få parterna att prata med varandra.

Men det är inte bara beslutsprocessen som skiljer, utan också den operativa kontexten. Befintlig fusions-

»Läkare vet sin position och sin makt, men också hur man vill organisera sitt arbete.«

forskning inom industrin visar nämligen att det är den »horisontella« krocken mellan två företagskulturer som är den svåraste att hantera för ledningen.

– Vad vår studie visar är dock att det är den »vertikala« krocken som dominerar, dvs krocken mellan två yrkeskåror. När professionen går till pressen, tycker management att läkare uppför sig illojalt. Medan läkarna utifrån ett offentligt meddelarperspektiv menar att de agerar rationellt.

– I näringslivet gäller också: antingen är du på ledningens sida, eller så åker du ut ur organisationen. Men i vårdvärlden är du kvar, för även om du går till ett annat sjukhus, så är du ju kvar inom samma landstingsorganisation.

– Inom sjukvården finns också starka »osynliga« krafter utifrån, som ställer helt andra krav på chefer och ledning jämfört med privat näringsliv. Därför är det extra viktigt för en sjukhusledning att ha en radie bortom synliga formella organisationsgränser.

Vad hoppas du ska hända med avhandlingen?

– Jag skulle inte ha ägnat ett halvt decennium av mina kritiska yrkesår på forskning, om jag inte tror att mitt arbete kan bidra till en bättre sjukvård på sikt. Min belöning kommer därför när jag kan se att materialet kommer till någon form av praktisk användning och nytta för politiker, ledning och framförallt läkare och sjuksköterskor. ■