

Bokrecension

Sjukhus som bolag – Om legitimitet och identitet

Recenseras av Gert Paulsson

Författare till boken är Lars Lindkvist och Lars-Göran Aidermark. Boken är utgiven av SNS Förlag (2005) och omfattar 246 sidor.

I Lars Lindkvists och Lars-Göran Aidermarks bok *Sjukhus som bolag* presenteras resultatet av ett forskningsprojekt som behandlar bolagiseringen av Helsingborgs och Ängelholms sjukhus i början av 2000-talet. Bokens huvudsakliga syfte är att lyfta fram de erfarenheter som vunnits i samband med bolagiseringen samt att utifrån dessa erfarenheter analysera vilka effekter en förändring i driftform kan få för en offentlig organisation med starka professionella företrädare.

Frågan om driftformens betydelse är onekligen intressant eftersom den är föremål för mycket diskussion i samband med reformeringen av hälso- och sjukvården, även om bolagisering av sjukhus i praktiken är en relativt ovanlig företeelse i Sverige. Författarna anger exempelvis att det år 2000 endast var 7 av cirka 75 akutsjukhus som drevs i bolagsform. Sammantaget ger Lindkvist och Aidermark ett intressant och värdefullt bidrag till den fortsatta diskussionen om bolagisering, och boken kan med fördel läsas av såväl praktiker som forskare.

En viktig utgångspunkt för boken är att bolagisering är en del i ett större reformpaket som ibland benämns New Public Management (NPM), och som allmänt sett innebär att offentliga organisationer adopterar organisations- och styrmodeller från det privata näringslivet. Lindkvist och Aidermark konstaterar att så också är fallet i de studerade sjukhusen. Bolagiseringen skedde således parallellt med införandet av balanserade styrkort och andra verktyg som var moderna i privata företag under den aktuella perioden. Det omfattande reformarbetet vid

sidan av själva bolagiseringen påverkar naturligtvis möjligheterna att dra slutsatser om just driftformens betydelse, även om också förändringarna i den övriga styrningen möjligen kan ses som en konsekvens just bolagiseringen. Den senare tolkningen är dock inte helt enkel att göra eftersom en del av förändringarna i organisation och styrning hade påbörjats redan innan bolagiseringen var ett faktum.

Lindkvist och Aidemark gör genomgången av erfarenheterna uppdelad på olika intressenter - ägare/politiker, sjukhusledningen, personal samt fackliga organisationer. Det är ett intressant sätt att presentera erfarenheterna på eftersom det lyfter fram både likheter och skillnader i utgångspunkt mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården. Det som är en brist i boken är att den kanske viktigaste intressenten nämligen patienten, eller kanske till och med medborgaren, inte finns med. Författarna konstaterar att de "valt att nedtona patientperspektivet" (sidan 13), men de ger egentligen inte någon förklaring till varför de valt att göra det.

En viktig utgångspunkt när man studerar erfarenheterna av en reform är naturligtvis hur utgångsläget är och vad det mot den bakgrunden var olika intressenter hoppades åstadkomma. Lindkvist och Aidemark ger en relativt utförlig bild av bakgrunden till bolagiseringen. När det gäller Helsingborgs och Ängelholms sjukhus så kan man bland annat konstatera att personalen och fackliga företrädare var missnöjda med situationen i slutet av 1990-talet. Den främsta orsaken till det var införandet av en parsjukhusorganisation 1998. Denna förändring skapade både oro och irritation i båda sjukhusen, och i Ängelholm var personalen till och med rädd för att den på sikt skulle leda till att allt mer av sjukhusverksamheten i Nordvästra Skåne skulle flyttas över till Helsingborg. Bolagiseringen kom därmed i det närmaste att upplevas som en räddning av sjukhuset i Ängelholm. När det gäller politikerna var utgångspunkterna delvis andra. Den borgerliga majoriteten strävade efter en ökad grad av marknadsstyrning genom bland annat konkurrensutsättning av verksamheter. Bolagiseringen passade bra in i en sådan utveckling. Likaså framförde olika politiker att bolagiseringen förväntades skapa bättre förutsättningar för nytänkande och innovationer. Man hoppades också på att vi-känslan vid sjukhusen skulle bli starkare och att det även skulle få positiva effekter för patienterna.

Lindkvist och Aidemark gör en egen analys av såväl utgångsläget som genomförandet i de båda sjukhusen. I det sammanhanget lyfter de bland annat fram att det både finns likheter och skillnader i reformerna på de båda sjukhusen. Likheterna består i att det fanns samma grundläggande regelverk och upplägg för de båda sjukhusen, medan skillnaderna främst följer av att ledningarna i de båda bolagen valde delvis olika upplägg vad gäller det interna reformarbetet. Författarna diskuterar detta som något av en paradox med, å ena sidan en adoption av lösningar från andra organisationer, och å andra sidan en strävan att profilera den egna organisationen som något unikt.

Det är mot bland annat denna bakgrund Lindkvist och Aidemark diskuterar olika intressenters erfarenheter, och det kan finnas skäl att göra några nedslag i den genomgången.

Från ett ledningsperspektiv var det bland annat möjligheterna att styra i en traditionell organisatorisk hierarki som lyftes fram som positivt. I den traditionella förvaltningsorganisationen ansågs den politiska hierarkin, som nu var ersatt av en styrelsen, dels skapa ett otydligt ledarskap från ägarna, dels utgöra en arena för missnöjda chefer som ville utmana beslut man inte tyckte om.

Från ett produktionsperspektiv utvecklades de båda bolagen i allt väsentligt i en positiv riktning vad gäller de nya produktionsmått som studerades. Lindkvist och Aidemark tolkar detta som att översättningen av språkbruk från industrin till sjukhusen fått ett genomslag.

Utifrån ett personalperspektiv och fackligt perspektiv var erfarenheterna av bolagiseringen, enligt Lindkvist och Aidemark, mer varierande, inte minst mellan sjukhusen. Det som förefaller vara gemensamma erfarenheter var att bolagiseringen ledde till en ökad vi-känsla inom sjukhusen, att beslut fattades snabbare och att det föreföll vara lättare att påverka besluten. Likaså fanns det bland personalen i de båda bolagen en bild av att man uppskattades mer i bolagen än i den tidigare förvaltningsorganisationen. Man uppfattade sig vara en "resurs" istället för en "kostnad", och man upplevde att ledningen hade fokus på "utveckling" och inte "avveckling". De organisationsförändringar i affärsområden (Helsingborg) och verksamhetsområden (Ängelholm) som genomfördes mötte däremot på motstånd från personalen. Det gäller inte minst indelningen i affärsområden i Helsingborg. När det gäller eventuella förändringar i personalens arbetsinnehåll som en konsekvens av bolagiseringen, får Lindkvist och Aidemark emellertid inte något entydigt svar

Sammantaget konstaterar Lindkvist och Aidemark att resultatet av deras studie överensstämmer med den övriga forskning om effekterna av förändrade driftformer som de studerat i det avseendet att det inte ger något entydigt svar på frågan om den ena eller andra driftformen är bäst. Det som dock, föga förvånande, är tydligt är att det är svårt att kombinera kostnadstak med kraftfulla incitament att producera.

För egen del har jag ofta funderat över vad det är som gör att chefer och annan personal i privata vårdföretag och landstingskommunala bolag hävdar att de faktiskt gör förändringar som de inte skulle gjort inom den traditionella förvaltningsorganisationen. Vinstintresset och möjligheterna till betydande privatekonomisk vinning förefaller normalt sett inte förklara detta förhållande. Lindkvist och Aidemark ger inte heller något entydigt svar på den frågan, bland annat beroende på att olika intressenter ser olika för och nackdelar med en bolagisering. Det tydligaste svaret på frågan i boken tycks vara att snabba och tydliga beslutsvägar i bolaget gör att det åtminstone finns förutsättningar att göra de förändringar som många medarbetare går och bär på.

Från och med 2003 bedrivs sjukhusvården i Helsingborg och Ängelholm åter i förvaltningsform. De främsta orsakerna till detta är enligt Lindkvist och Aidemark svårigheten att styra kostnadsexplosionen i bolagen samt risken att Region Skåne skulle tvingas till offentlig upphandling av sjukvården i Nordvästra Skåne. Reaktionen mot denna återgång i driftform varierade såväl mellan de båda sjukhusen, som mellan olika intressenter inom respektive sjukhus. Om Lindkvist och Aidemark gör ett nytt nedslag i den nordvästskånska sjukhusvården om ytterligare några år, kommer jag att läsa deras rapport med stor nyfikenhet.