

Svensk sjukvård brukar beskrivas som om den vore en vanlig organisation: regioner, sjukhus, vårdcentraler, läkare och sjuksköterskor. Det är en bild som går att rita upp på ett organisationsschema. Den räcker inte när man ska förstå varför så många i vården känner att de springer fortare utan att komma fram.

Det som möter patienten är ett system som ska hantera nästan allt på en gång. Människor med helt olika sjukdomar, olika språk, olika liv och olika brådskas. Ett planerat besök som plötsligt får stå tillbaka för något akut. En utskrivning som hänger på om kommunen är med. Samtidigt ska allt synas. Mätetal, register, granskningar, mål från politiken. Det som inte kan visas i en tabell är svårt att räkna hem.

Tjugoen regioner, hundratals vårdcentraler och en kommunal omsorg med egna regler ger inte överblick. Det ger skarvar. Journalen fylls i. Rapporterna skickas. Tiden hos patienten krymper. Samordningen räcker inte. Prioriteringarna glider. När något brister läggs ett nytt krav ovanpå det gamla.

Det är lätt att tro att det alltid varit så. Det har det inte. Den vård som byggdes ut under efterkrigstiden ritades för ett ärende i taget: en diagnos, en klinik, en utskrivning. Dagens patient är allt oftare en äldre människa med flera sjukdomar samtidigt, som ska passera både region och kommun innan någon har helheten. Kvar finns en apparat som betar sig som apparater gör när ingen längre kan stänga av dem: den växer inåt.

Mycket av tillväxten är administrativ. Det beror inte på att någon i ledningen vaknar och längtar efter mer papper. Det beror på att två saker trycker hårdare än det som skulle hålla emot. Å ena sidan den verkliga variationen — människor är olika, sjukdomar är olika, vardagen i akuten är inte vardagen på vårdcentralen. Å andra sidan kravet att allt ska kunna visas upp. Mot det står en krympande yrkesfrihet och strukturer som nästan inte går att ta isär.

Siffrorna är bekanta för den som arbetar i systemet, men inte för allmänheten. Omkring 90 nationella indikatorer hos Socialstyrelsen och över 100 hos SKR ger redan där en omfattande mätapparat. Därtill kommer kvalitetsregister, regionernas egna mått, rapporteringskrav och politiska mål. Läkaren och sjuksköterskan dokumenterar. Besluten fattas längre bort. Den som bär konsekvensen av en regel är sällan den som kan ta bort den. Det som en gång infördes för att skapa trygghet blir kvar för att ingen vill vara den som tar bort det. Lager läggs på lager. Administrationen expanderar även när alla säger att den ska minska.

Det är just oförmågan att släppa taget som är mest slående. Indikatorer dör sällan. Register blir institutioner. Riktlinjer får sällskap av nya riktlinjer. Datasystem läggs ovanpå datasystem. Regionerna bygger egna lösningar ovanpå de nationella,

så att samma sak ska rapporteras två gånger på två sätt. Ingen har avveckling som huvuduppdrag. Det finns gott om mekanismer för att införa något, men nästan ingen för att avveckla det. Nästan ingen räknar på vad mätandet självt kostar i timmar, i splittrad uppmärksamhet, i vård som styrs mot det som syns snarare än mot det som behövs.

Ett sådant system kan inte städa efter sig. Det kan bara bli större. Det beskriver något som de flesta i vården redan känner: att det gamla aldrig lämnar rummet.

Stabilitet skulle kräva att någon kan hålla ihop kedjan, välja bort och säga nej till ännu en mätning. I stället finns tjugo regioner, tvåhundra nittio kommuner, en växande privat sektor och en stat som styr samtidigt som regionerna styr. Primärvården, sjukhuset och hemtjänsten talar inte samma språk. Reformerna kommer tätare än resultaten. Organisationen ritas om. Nya signaler landar innan de gamla hunnit sätta sig.

Att synas har dessutom blivit ett värde i sig. Det som mäts blir verkligt. Det som inte ryms på tavlan blir bisak. Då reagerar systemet som det lärt sig: det vacklar, tillsätter, rapporterar och blir tyngre.

Mer folk och mer teknik löser inte det, så länge allt som tillförs ska bäras av samma splittrade kedja. En ny app, ett nytt register, en ny kömiljard — allt kräver tid av människor som redan skriver mer än de undersöker. Verksamheten kan växa och ändå tappa bärkraft.

Krånglet sitter dessutom på fel ställe. På central nivå samlas det som borde vara sparsmakat: listor, mallar, kontroller, styrsignaler. Längst ute, där en människa sitter med en annan människa och bedömningen faktiskt måste göras, har utrymmet krympt. En rutin som inte fungerar kan sällan tas bort utan att något annat slår knut på sig. Därför blir vården omständlig just där den borde vara enkel, och tunn just där den borde tåla att människor inte liknar varandra.

Kapacitet är i vardagen inte bara antalet sängar. Det är om personalen hinner tänka, om någon kan hålla ihop ett släpp från sjukhus till hem, om någon vågar säga att det här gör vi inte, och om verksamheten kan ta en chock utan att den chocken blir permanent. Varje kris lämnar efter sig en ny struktur. Grundläget återkommer inte. Belastningen ligger över vad som bärs, och det märks både i kön och i personalens slitage.

Sällan tittar systemet på sig självt på allvar. Vilka mätningar gör nytta? Vilka har blivit vana? Vilka styr fel? Regler ändras när någon vill visa handlingskraft, inte nödvändigtvis när erfarenheten tvingar fram det. Mål justeras när mandatperioden kräver det, inte alltid när resultaten gör det. Det som syns räknas. Det som gör vården uthållig räknas mindre.

Därför räcker det inte med ännu en omorganisation. Det som behövs är mer likt ett ombygge.

Vårdcentral, sjukhus och kommun måste kunna mötas utan att varje möte kräver en ny byråkrati. En funktion som inte längre bär måste kunna försvinna utan att resten av kedjan brister. Den som möter patienten behöver mer tid och mer rätt att bedöma, inte fler fält att fylla i. Mätning ska finnas där den varnar för fara, där den hjälper kedjan att hålla och där den gör det möjligt att lära — inte där den mest ska visa att någon har kontroll.

Någon måste äga avvecklingen. Nya krav ska inte släppas in förrän något gammalt lämnat. Målen måste bli färre. Reformtakten måste ner. Och någonstans i strukturen behövs människor med mandat att säga: det här gjorde vi för att det såg bra ut. Det gör inte tillräcklig nytta. Det ska bort.

Svensk sjukvård är byggd för ett samhälle som inte längre finns, med jämnare patienter, mindre insyn och en enklare kedja mellan hem, vårdcentral och sjukhus. Mer pengar kan behövas på sina håll. Hårdare styrning har prövats. Fler omorganisationer också. Det som fortfarande saknas är en vård som tål att människor är olika, som kan hålla när trycket stiger, som släpper det som inte längre bär — och som förmår rätta sig när den har fel.