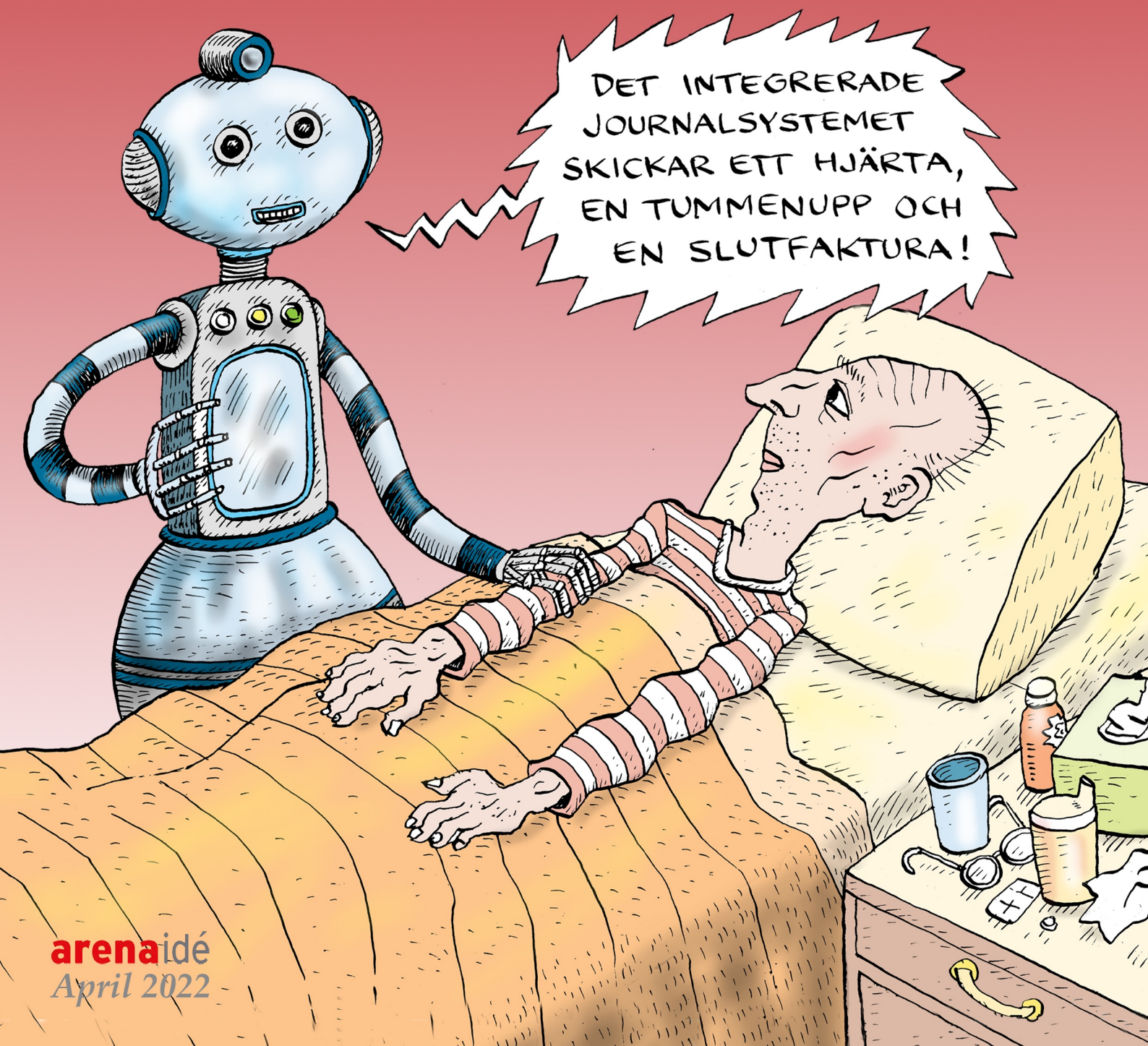


Digitaliseringslobbyn

På vems villkor digitaliseras vården?

Katti Björklund



Digitaliseringslobbyn

– på vems villkor digitaliseras vården?

© Författaren och Arena Idé, Stockholm, april 2022

Omslagsbild: Robert Nyberg

Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter



Katti Björklund är journalist, frilansskribent och konsult. Katti var tidigare anställd i 13 år på 1177 Vårdguiden och Inera, som är regionernas, kommunernas och SKR:s digitaliseringsbolag. Rapporten bygger delvis på en källkritisk analys som hon gjort inom ramen för studier vid Institutionen för mediastudier på Stockholms universitet.

INLEDNING	4
1. VÄRDENS KOSTNADER OCH DIGITALISERINGSSTRATEGIN	7
OLIKA SLAGS DIGITALISERING	8
DET BEHÖVS MER ÄN TEKNIK FÖR ATT LÖSA VÄRDENS UTMANINGAR.....	9
RAPPORTEN SOM LIGGER TILL GRUND FÖR VÄRDENS DIGITALISERINGSSTRATEGI	10
E-HÄLSOÅRET 2016 OCH VISION E-HÄLSA 2025.....	12
BIG DATA – SVERIGES RÅOLJA.....	14
2. ANSVARET FÖR VÅRDEN.....	17
REGIONERNA, KOMMUNERNA OCH SKR.....	17
DIGITALISERINGSBOLAGET INERA.....	18
VEMS INTRESSEN STYR INERA I DAG?	20
KRITIKEN MOT SKR.....	22
EN INTRESSEFÖRENING SOM MEDLEMMARNA ÄR RÄDDA FÖR.....	24
VEM ANSVARAR FÖR BESLUTEN OM DIGITALISERINGEN AV VÅRDEN?	25
DEN ÄNDRADE STRATEGIN FÖR INERA	26
3. BAKGRUND TILL DIGITALISERINGSSTRATEGIN.....	27
LIFE SCIENCE OCH DIGITAL HÄLSA.....	27
LOBBYORGANISATIONEN FORUM FÖR VÄLFÄRD	28
FORUM FÖR VÄLFÄRD I ALMEDALEN.....	29
ETT ”ICKE-POLITISKT” SAMARBETE ÖVER PARTIGRÄNSERNA.....	30
MCKINSEY SOM BOLAG I VÄRLDEN	32
MCKINSEY I SVENSK SJUKVÅRD OCH OFFENTLIG SEKTOR I DAG.....	33
4. ANALYS AV MCKINSEYS RAPPORT.....	36
AVSÄNDARENS TROVÄRDIGHET, INTRESSEN OCH KOMPETENS.....	37
VAR KOMMER UPPGIFTERNA IFRÅN?.....	37
AKTÖRERNA I MCKINSEYS PLANER PÅ VÄRDENS DIGITALISERING	38
KONSTRUKTIONEN AV EN TOLKNINGSRAM	39
SPONSORER AV TOLKNINGSRAMAR.....	42
5. ANALYS AV MEDIEBEVAKNINGEN.....	43
AVSÄNDARENS TROVÄRDIGHET	44
UNDERSÖKER ARTIKLARNA VAR UPPGIFTERNA KOMMER IFRÅN?.....	46
ANDRA KÄLLOR I NYHETSARTIKLARNA.....	46
AKTÖRERNA I OPINIONSARTIKLARNA	47
PROBLEMBESKRIVNINGEN OCH LÖSNINGEN.....	47
BUDSKAP SOM UPPREPAS.....	48
ALTERNATIVA BUDSKAP I ARTIKLARNA?.....	49
TOLKNINGSRAMARNA I ARTIKLARNA	51
NÄSTAN INGEN FRÅGAR EFTER EVIDENS	53
6. UTVECKLINGEN FRAMÅT	54
KÄLLFÖRTECKNING	59
BILAGA 1. ÖVERSIKT ÖVER ARTIKLARNA I ANALYSEN.....	73
1A. ARTIKLAR I DAGSPRESS.....	73
1B. ARTIKLAR I BRANSCHPRESS.....	75
1C. ARTIKLAR I ANDRA MEDIER	76

Inledning

Den här rapporten handlar om den pågående digitaliseringen av vården, och på vems villkor den sker. Texten visar att digitaliseringen har föregåtts av ett omfattande lobbyarbete, och att en viktig roll i det arbetet har spelats av det globala managementkonsultbolaget McKinsey & Company.

McKinsey har bland annat producerat en lobbyrapport som kan beskrivas som en grundbult i den svenska digitaliseringsstrategin, som den är formulerad i Vision e-hälsa 2025, eller Vision 2025 som den också kallas. Visionen är en överenskommelse mellan regeringen och SKR, och lyder så här: "År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd (...)"

Den här texten konstaterar att argumenten för och bakgrunden till Vision 2025 inte har analyserats eller debatterats tillräckligt – trots att det gäller enorma pengar och viktiga vägval. Besluten om och utförandet av digitaliseringen av vården ligger dessutom delvis utom räckhåll för vårt demokratiska system. Viktiga beslut tas hos SKR, en intresseorganisation som journalister, folkvalda politiker och andra invånare har begränsad insyn i, och som är svår att granska och ställa till svars.

Som en röd tråd genom digitaliseringsstrategin löper drivkraften att skapa vården ur invånarnas personliga hälso- och sjukvårdsdata. Vilka aktörer som ska ha rätt till detta värde, och vem som ska kontrollera vilka data, har inte diskuterats offentligt i någon större omfattning. Men det är den röda tråd som gör vården så särskilt intressant för många olika aktörer, från privata bolag till stater. Det handlar både om möjlighet till stora vinster och möjlighet till kontroll.

Tillgång till hälso- och sjukvårdsdata var också den röda tråden i rapporten som McKinsey gav ut 2016, *Värdet av digital teknik i den svenska vården*.

Den här texten är en bearbetning och utveckling av en analys av McKinseys rapport, som jag gjort inom ramen för mina studier vid Institutionen för mediestudier på Stockholms universitet våren 2021.

Den källkritiska studien visar att McKinseys rapport nästan helt saknar specifika källangivelser. Rapporten, som myndigheters och andra viktiga aktörers beslut stödjer sig på, bygger på antaganden som inte redovisas. Den bygger också på tolkningsramar, budskap

och lösningar som är skraddarsydd utifrån McKinseys och dess företagskunders intressen. Utifrån kriterier för källkritisk analys kan rapportens trovärdighet och pålitlighet starkt ifrågasättas.

I den här texten granskar jag den svenska digitaliseringsstrategin för vården utifrån McKinseys rapport och den lobbykampanj som de stått i spetsen för, och belyser frågor som har stor betydelse för hur den digitala utvecklingen av vården ska bedrivas framöver:

- Vilka aktörer ligger bakom den svenska digitaliseringsstrategin för vården?
- Vilka är deras drivkrafter?
- Vilka är tolkningsramarna och budskapen som McKinsey byggde både rapporten och lobbykampanjen på?
- Hur har medierna bevakat det hela, och hur har den offentliga debatten påverkats?

Det första kapitlet ger en introduktion till digitaliseringen av vården. Det beskriver vad vårdens största kostnader gäller, hur digitaliseringsstrategin undviker att hantera dem, och översiktligt vad strategin går ut på. Det ger också några exempel på hur McKinseys rapport fått påverka beslutsunderlag för offentlig sektor.

Det andra kapitlet beskriver vilka som har huvudansvaret för vården i Sverige, och därmed för digitaliseringen av området, det vill säga regionerna, kommunerna, deras intresseorganisation SKR och digitaliseringsbolaget Inera.

Det tredje kapitlet beskriver det omfattande lobbyarbete som gruppen Forum för välfärd startade redan 2013, och som mynnade ut i e-hälsoåret 2016. Då kom McKinseys rapport, och då slöt regeringen och SKR överenskommelsen Vision e-hälsa 2025. Kapitlet ger också en bakgrund till bolaget McKinsey & Company, och ger exempel på bolagets inblandning i offentlig sektor i Sverige och andra länder.

Det fjärde kapitlet är en källkritisk analys av McKinseys rapport. Här analyseras rapportens källanvändning, dess tolkningsramar och budskap, och vilka aktörer som har nytta av dem.

Det femte kapitlet är en analys av de nyhetsartiklar och opinionsartiklar som nämnt McKinseys rapport. Här ser vi hur nästan alla artiklar okritiskt har upprepat McKinseys budskap och tolkningsramar. Kapitlet visar hur rapporten var en lyckad informationssubvention till medierna. På så sätt nådde budskapen lättare fram till politiker och andra beslutsfattare.

Det sjätte och sista kapitlet är en summering och ett resonemang om utvecklingen framåt, och det ställer frågor till våra ansvariga politiker: Ska vår tids största förändring av vården ske utan granskning och demokratiskt inflytande?

Innan resten av rapporten tar vid, vill jag betona att det finns många kompetenta, erfarna och kloka medarbetare på både Inera och SKR, som drivs av genuin vilja att göra gott för samhället och invånarna. Det är inte där felet ligger. Felet ligger i en styrning, ledning och organisation som tillåter att beslut inte kan granskas och ansvar inte utkrävas. Det stimulerar fel incitament och drivkrafter hos människorna som befinner sig där. Det gör det möjligt för företag och enskilda att påverka de beslutsfattare som ansvarar för våra gemensamma resurser. Det möjliggör korruption.

Jag vill också påpeka att även om den här rapporten specifikt handlar om digitaliseringen av vården, är många av rapportens slutsatser också relevanta för digitaliseringen av andra delar av välfärden.

1. Vårdens kostnader och digitaliseringsstrategin

Sedan något decennium är "digitalisering" det magiska trollspö som ska förvandla samhällets utmaningar med att finansiera vården till en framgångssaga. Strategin är att sträva mot så mycket digitalisering som möjligt, oavsett vad det gäller.

Den strategin har bland annat lett till att vi har en blomstrande marknad för nätläkarföretag. Det har inte gjorts någon omfattande utvärdering av vad nätläkarbolagen har sparat eller kostat samhället, men några mindre studier visar på samma tendens: De som framför allt använder nätläkarbolagens tjänster är unga personer i storstäder, som knappt är sjuka i medicinsk mening (Gabrielsson-Järhult m.fl. 2019).

De människor som har de största vårdbehoven och kostar samhället mest – äldre, multisjuka – använder nästan inte nätläkarbolagens tjänster alls. De behöver helt andra saker, vilket det finns forskning om: närhet, kontakt, kontinuitet. Inte minst är det bevisat att ensamhet är en riskfaktor i nivå med rökning, för sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdom, demens och psykisk ohälsa. (Se Strang 2015, Westlander 2009, Watt et al. 2021.)

Analyser från bland annat Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Socialdepartementet har genom åren visat att runt 80 procent av vårdkostnaderna gäller äldre multisjuka. (Se bl.a. Vårdanalys 2014, Socialdepartementet 2010.) Om samhället vill få ner de kostnaderna, borde väl det första vara att titta på vad som kan göras bättre för just den gruppen?

En avhandling visar också att äldre ofta utesluts ur utvärderingar av hur ny teknik fungerar i vården, så att resultaten överskattas (Poli 2021).

Ändå har politiker och tjänstemän styrt samhällsresurser så att de gynnar just nätläkarföretagen. Gång på gång har de tagit beslut i bolagens favör – trots att det visar sig gå rakt emot det övergripande målet med hälso- och sjukvårdslagen, som uttrycks i lagens andra paragraf:

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Så varför detta envetna gynnande av bolagen? Varifrån kommer antagandet om att digital teknik i vården i sig själv kan skapa underverk med både kvalitet och resurser?

Olika slags digitalisering

Innan vi söker svaret på den frågan måste vi först konstatera att det är skillnad på digitalisering och digitalisering.

Digitalisering för att underlätta administration eller information är en sak. På samma sätt som vi gör digitala bankärenden eller lämnar digitala intyg till Försäkringskassan, är det förstås vettigt att kunna boka till exempel läkarbesök eller vaccinationer digitalt.

När det kommer till själva läkarbesöken eller rena vårdssituationer är det knepigare.

De så kallade nätläkarbesöken hos Kry, Min doktor med flera, är egentligen inte annat än telefonsamtal med läkare. Det kan vara bekvämt, det kan vara vettigt – men det kan också vara helt onödigt, eftersom det kostar dyr läkartid som ska betalas med skattemedel. Och läkaren kan visserligen se dig via din mobilkamera, men inte göra några basala undersökningar som när läkaren träffar dig fysiskt. Om du har en åkomma som behöver undersökas närmare, kommer läkaren därför att skicka dig vidare till ett fysiskt besök. Du har i så fall därmed kostat samhället två läkarbesök. Om du i stället gör ett enda läkarbesök, efter att först ha ringt ett rådgivningssamtal till en sjuksköterska på 1177, är du betydligt billigare för samhället.

Dessutom kan det visa sig att du varken behöver något läkarsamtal eller läkarbesök – utan att det räcker med samtalet till sjuksköterskan på 1177.

Vi vet också att innovationer och ny teknik kan driva upp kostnader. (Se bl.a. Plesner 2020 och Waluszewski 2017.) Även om avsikten är att spara pengar, finns det alltid kostnader vid införanden av ny teknik – för teknik som behöver justeras, läras in, servas, eller går sönder och måste repareras eller ersättas. Är innovationen dessutom inte bevisat effektiv och säker kan den i slutändan bli väldigt dyr. (Se bl.a. SVT Uppdrag Granskning 2020.) Den nya tekniken kan också öka arbetsbelastningen för dem som ska använda den (Bondesson & Spånt Enbuske 2021).

Men det blir förstås vinster för dem som säljer tekniken, och det ökar i sin tur den ekonomiska tillväxten.

Nya tekniska lösningar i vård och behandling är alltså ett väldigt osäkert kort. Det finns teknik idag för att vårda och övervaka patienter utan mänsklig närvaro (Frennert 2020). Men blir det

billigare? Och – blir det en vård med god kvalitet? Blir patienten friskare? Överlever den?

Det behövs mer än teknik för att lösa vårdens utmaningar

Visst finns det många positiva exempel på vad digital teknik i vårdssituationer kan göra. Några av dem:

- Distansövervakning nattetid av personer med stort behov av tillsyn, som då slipper bli störda i sömnen av personal som går in och ut i deras rum.
- Distansmottagningar, som gör det möjligt för patienter att slippa åka milstals för att kommunicera med olika läkare, för att i stället göra det närmare sitt hem, med hjälp av vårdpersonal som bemannar mottagningen.
- Sjukvårdsrådgivning via mobilen eller datorn, där du inte enbart talar med sjuksköterskan utan också genom kameran kan visa hur något ser ut. På samma sätt kan telefonsamtalet med din läkare kompletteras med mobilens eller datorns kamera.

Men ingen digital teknik löser några problem av sig själv. Det visar en metastudie från 2018, en sammanställning av 71 studier av användningen av så kallad välfärdsteknik i äldreomsorgen (Frennert & Östlund 2018). Med välfärdsteknik menas till exempel distansövervakning som i exemplet ovan, men också sådant som ät-robotar, sensorer som varnar för att en patient har ramlat ur sängen eller att en blöja behöver bytas, gps-larm som visar var en patient befinner sig, och mycket mer. Metastudiens slutsatser visar att det krävs mycket mer än själva tekniken för att digitala lösningar ska bli framgångsrika i stället för direkt försämrade. Det handlar om arbetsmetoder, omsorgsorganisation, infrastruktur och ledning.

En av författarna bakom metastudien, Susanne Frennert vid fakulteten för teknik och samhälle vid Malmö universitet, påminner om det i en artikel, där hon också skriver:

"Kritiken vid införandet av digitala välfärdstjänster är att vården blir allt mer teknikdriven och att pengar investeras i digitala lösningar i stället för på vårdgivare, vårdpersonal, deras arbetsmiljö och förutsättningar. Användningen av digitala enheter (exempelvis sensorer) har kritiserats eftersom insamlingen av data påverkar uppfattningen och synen på personlig integritet och äldre människor samt vad som är privat, vilket väcker frågor om vilken typ av data och uppgifter som bör samlas in, hur dessa ska

användas och tolkas och vem som äger insamlade data."

Frennert skriver vidare: "Trots att vi vet att ensamhet är en riskfaktor för alla människors hälsa och välmående, så fokuserar merparten av digitala tjänster på tillsyn, påminnelser och att mäta äldres hälsotillstånd" (Frennert 2020).

Risken vid införande av digitala lösningar är förutom kostnadsökningar med andra ord att själva vården kan bli sämre, och att de som skulle vårdas blir sjukare i stället för friskare. Den närhet, kontakt och kontinuitet som behövs är svår att åstadkomma med digitala lösningar för de riktigt vård- och omsorgsbehövande.

För att ta ett aktuellt exempel: Coronakommissionens första delrapport (Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80) slog ner på många missförhållanden, framför allt Sveriges extremt splittrade organisation för vård och omsorg, som fördelar ansvar på så många olika aktörer. Det som efterlystes var genomgående mer personal och mer kompetens – fler läkare, ökad bemanning över huvud taget, rimliga arbetsförhållanden. Ökad digitalisering var inte något som efterfrågades alls för gruppen äldre multisjuka.

Och den ökade digitaliseringsgraden generellt under pandemin, med videomöten på arbetsplatser, digitala beställningar av tester och vaccinationer, med mera – hur bra det än har varit bidrar inte den digitaliseringen till att förbättra eller effektivisera vården av de äldre multisjuka som 80 procent av vårdkostnaderna gäller.

Rapporten som ligger till grund för vårdens digitaliseringsstrategi

Åter till frågan om varför politiker och tjänstemän så envetet har gynnat de så kallade nätläkarbolagen. Varifrån kommer antagandet om att digital teknik i vården i sig själv kan ge både högre kvalitet och mer effektiv användning av resurser?

Många har hänvisat till en lobbyrapport som det globala managementbolaget McKinsey & Company kom ut med 2016: *Värdet av digital teknik i den svenska vården* (McKinsey 2016). En lång rad utredningar, rapporter, artiklar och politiska utspel som argumenterat för en kraftigt ökad digitalisering av vården och välfärden har refererat till just den rapporten.

Rapporten utgick från att kostnaderna för den offentliga svenska vården, som då var cirka 400 miljarder per år, nästan skulle fördubblas fram till år 2025 (McKinsey 2016, s. 8). Ökningen skulle bero på den åldrande och allt mer vårdkrävande befolkningen.

Men det skulle saknas både pengar och vårdpersonal för att utöka vården så mycket. Samhället stod inför en katastrof redan år 2025 – om ingenting gjordes för att ändra utvecklingen.

År 2016 presenterade också intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, en beräkning av hur många som måste anställas inom vården och omsorgen fram till år 2023: det skulle behövas 225 000 nya medarbetare, om inte något avgörande ändrades. En annan beräkning var att skatten skulle behöva öka med 13 kronor på varje hundralapp år 2035 för att klara hanteringen av den åldrande befolkningen (Sundström 2016) – det vill säga en kommunalskatt på i genomsnitt 44 i stället för dagens cirka 31 procent.¹

Det här är skrämmande siffror för de flesta, och något som ökar beredvilligheten hos ansvariga politiker att se sig om efter alternativa lösningar.

Som tur var hade McKinsey lösningen på problemet: En genomgripande satsning på digital teknik skulle minska vårdens uppskattade kostnader med 180 miljarder per år. Det skulle innebära en besparing på 25 procent av utgifterna år 2025.

I rapporten illustreras det med ett pedagogiskt diagram:

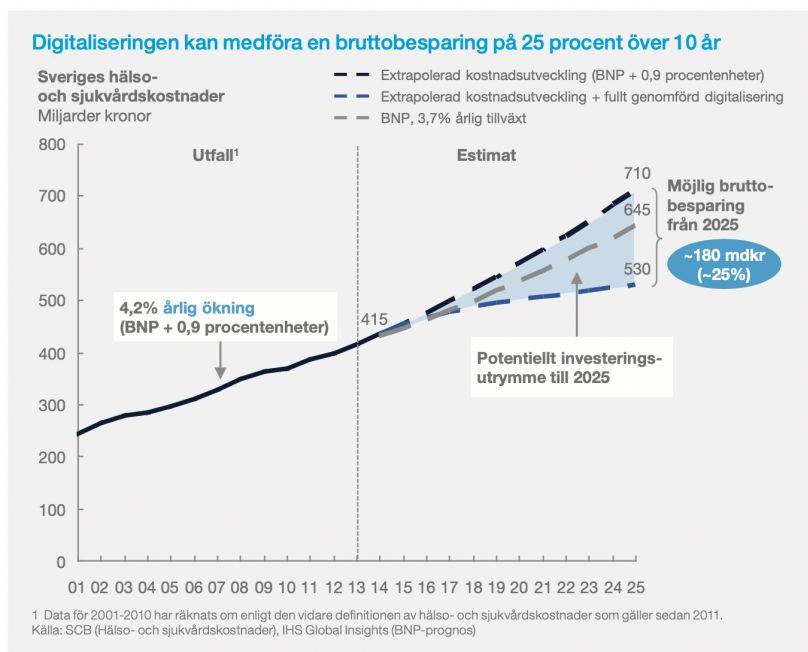


Bild 1. Potentiellt investeringsutrymme enligt McKinsey (McKinsey 2016, s. 8).

¹ Båda dessa beräkningar finns med i en presentation gjord av Patrik Sundström, då programansvarig för eHälsa på SKL:s Center för eSamhället, Avdelningen för digitalisering. Numera är Patrik Sundström SKR:s "Chief Digital Officer" (Sundström 2016).

Rapporten pekade ut 14 olika områden där digital teknik skulle kunna revolutionera vården och sänka kostnaderna. På alla områden skulle det behövas stora investeringar i olika typer av företag. Det handlar om allt från att ersätta vårdpersonal med teknik för övervakning av äldre, över digitala vårdbesök hos nätläkare, till nya stora journalsystem där artificiell intelligens behandlar insamlade data.

Här finns det stora pengar att tjäna för företag i digitaliseringsbranschen. McKinsey skriver själva i sin rapport att "... detta skapar ett teoretiskt ackumulerat investeringsutrymme på 850 miljarder kronor fram till 2025" (McKinsey 2016). De miljarderna, som samhället alltså uppmanas att investera, innebär en potentiell intäkt för McKinsey och andra företag.

Användningen av nätläkartjänster är kanske det förslag från rapporten som hunnit få störst genomslag nu, snart sex år efter att den släpptes. Argumentationen har upprepats många gånger sedan dess: "Om människor får möjlighet att kontakta läkare eller annan vårdpersonal via internet eller mobiler skulle vårdcentraler och specialistmottagningar kunna avlastas", skriver McKinsey (s. 10).

Men ännu i dag, år 2022, har ingen uppföljning kunnat visa att de tjänsterna verkligen har sänkt kostnaderna för den offentligt finansierade vården.

E-hälsoåret 2016 och Vision e-hälsa 2025

McKinseys rapport kom i mitten av juni 2016 – precis lagom till Almedalsveckan.

Det var ingen slump.

Almedalsveckan 2016 innebar en formlig explosion för frågan om digitalisering inom vård och omsorg. Nästan vart tredje av de öppna evenemangen handlade om det, på ett eller annat sätt (Wallenius 2016).

2016 var nämligen det år då Sverige fick en e-hälsovision. I april klubbade regeringen och dåvarande SKL (numera SKR) överenskommelsen "Vision e-hälsa 2025". Visionen går ut på att år 2025 ska Sverige vara "bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter" (E-hälsa 2025 2020).

I olika offentliga uppdrag, utredningar och rapporter som sattes i gång det här året hänvisades till de stora pengar som skulle kunna sparas – i enlighet med McKinseyrapportens budskap.

I nyhetsmedierna väckte McKinseys rapport begränsad uppmärksamhet. Dagens Nyheter och en del andra dags- och branschtidningar skrev om den. Nästa år, 2017, stödde sig ett antal borgerliga opinionsartiklar på rapporten, bland annat i debatten

om vinster i välfärden. Några få debattartiklar skrivna av läkare, i till exempel Läkartidningen, var kritiska. I övrigt var det tyst.

Men trots, eller tack vare, bristen på medial uppmärksamhet har rapporten och dess siffror blivit en grundbult i arbetet med digitalisering av vård och omsorg. Offentliga rapporter och utredningar har hänvisat till McKinseys rapport och det potentiella sparandet av hundratal miljarder om året.

Några exempel:

- En av statens offentliga utredningar, Entreprenörskapsutredningen (SOU 2016:72) skrev så här i sitt betänkande *Entreprenörskap i det tjugoförsta århundradet*: "Sedan millennieskiftet har kostnaderna för hälso- och sjukvård ökat med drygt fyra procent per år (...) En ökad digitalisering har uppskattats kunna sänka kostnaderna med upp till 25 procent." I fotnoten på samma sida hänvisar författarna till McKinseys rapport, och tillägger: "Samtidigt skulle målet om att Sverige ska bli ledande på e-hälsa åtminstone ha en teoretisk chans att förverkligas" (Näringsdepartementet 2016, s. 158).
- Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi skrev i sin rapport *Operation digitalisering – en ESO-rapport om hälso- och sjukvården*: "Genom systematisk tillämpning av digitalisering inom 14 områden i sjukvården går det att spara 145-180 miljarder kronor fram till 2025" (Finansdepartementet 2017, s. 64). Expertgruppen hade visserligen läst lite slarvigt och blandat ihop siffrorna – de samlade potentiella besparingarna fram till 2025 var mycket högre enligt McKinsey: 850 miljarder.
- Vd:n för digitaliseringsbolaget Inera, som numera har SKR som huvudägare och alla regioner och kommuner som övriga delägare, skrev i förordet till rapporten *Digital utveckling i framtidens hälso- och sjukvård. På väg mot vision 2025*: "Digitaliseringen erbjuder stora möjligheter för framtidens vård och omsorg. Den (...) innebär möjliga årliga besparingar på 100-tals miljarder kronor" (Inera 2016, s. 3).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys skrev i rapporten *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft* (2017, s. 51):

"Ny teknik möjliggör utvecklingssprång för hälso- och sjukvården och kan ligga till grund för innovationer och nya arbetssätt. Digitala tekniker kan få mycket stor påverkan på vårdssystemet (McKinsey 2016)."

Även McKinseys senare uppföljande rapporter, som förutspår ännu större vinster för Sverige genom digitalisering, har fått ligga till grund för myndigheters bedömningar.

Exempelvis hos Digitaliseringsrådet, som numera heter Myndigheten för digital förvaltning (DIGG). De skrev 2019:

"I den svenska ekonomin baseras allt mer aktivitet på digitala marknader och transaktioner över Internet. En drivkraft för dessa marknader är data. Detta innebär att insamling, analys och överföring av digital information har blivit helt nödvändigt för bibehållen konkurrenskraft. Med ökade datamängder behövs kontinuerligt mer sofistikerade verktyg för att kunna extrahera information och hitta mönster. Rätt utbyggd och använd finns stora värden att realisera för svensk ekonomi inom de kommande 10 åren" (2019, s. 12).

Digitaliseringsrådet hänvisar här till en McKinseyrapport från 2017, *Möjligheter för Sverige i digitaliseringens spår*, som beräknar de potentiella besparingarna varje år till 1400 miljarder kronor – nästan en tredjedel av Sveriges BNP.

I inledningen till *Värdet av digital teknik i den svenska vården* från 2016 skriver McKinsey: "I linje med vår tradition att aktivt bidra med underlag till samhällsdiskussionen är denna studie ett helt oberoende arbete – initierat, helt finansierat och utfört av McKinsey."

Men, enligt det talesätt som framför allt nyhetsredaktioner förväntas vara medvetna om, och som även gäller tjänstemän och politiker: There's no such thing as a free lunch. Det finns inga gratisluncher. Den som betalar för lunchen, eller rapporten, vill förr eller senare få ersättning för det på ett eller annat sätt.

Big data – Sveriges råolja

Den allra största besparingen skulle enligt McKinsey göras genom så kallade integrerade journalsystem. Men det kräver en ändring av lagstiftningen så att det går lättare att dela persondata. Visserligen är Sverige ett av de länder i världen som har mest tillgänglig digital information om invånarna. Men informationen är reglerad av olika lagar, framför allt om patientsäkerhet och personuppgifter, och får inte delas hur som helst. Det är ett av rapportens teman: Data

behöver kunna delas lättare och lagstiftningen måste ändras för att göra det möjligt.

Vilka har ekonomiskt intresse av de juridiska förändringarna? Det är dels de nationella och globala företag som utvecklar systemen, dels de som kan utnyttja möjligheterna i delning av persondata. Allt från små apputvecklare till stora plattformsägare som Google och Apple.

Den mest lukrativa möjlighet som bolagen ser framför sig är utvecklad AI, artificiell intelligens, och det som kallas *big data*. Det är ett annat av McKinseyrapportens utvecklings- och besparingsområden, under rubriken "Avancerad dataanalys".

I dag, 2022, har vi otaliga exempel på hur den här utvecklingen är i full gång på alla möjliga områden. Nästan alla företag mäter sina kunders besök på webb och sociala medier. EU:s dataskyddsförordning GDPR, som har ersatt den svenska personuppgiftslagen, är ett försök att reglera företagens och organisationernas användning av våra persondata. De är skyldiga att upplysa besökarna på sina webbplatser om att de samlar in data om oss, och vi godkänner det, oftast genom att klicka bort en irriterande informationsruta som annars lägger sig tvärsöver det innehåll vi vill ta del av.

Att ett företag samlar information om hur vi besökt deras webbplats för att skapa en bättre "användarupplevelse" kan tyckas både oskyldigt och nödvändigt. Datadriven utveckling kallas det ibland. Men det riktigt intressanta för företagen och organisationerna är inte hur vi besöker en enskild webbplats, utan vad som kan göras med hjälp av AI när alla våra data sammanställs. Det är det som utgör *big data*, de för människan oöverskådliga mängderna av data, och användningsområdena är oändliga.

Den som har läst boken *Övervakningskapitalismen* (Zuboff 2021) eller något referat av den får en aning om de enorma möjligheterna till både övervakning och pengar att tjäna, och om riskerna det innebär.

Begreppet big data jämförs ibland med råolja – eller guld. Här ligger Sverige oerhört bra till, med all vår digitala information om invånarna. (Se t.ex. Lindgren 2014.)

McKinsey & Companys centrala affärsidé är att vara spindel i nätet mellan privata och offentliga kunder. Genom att verka för en genomgripande digitalisering av vården, så att företagskunderna kan få tillgång till patientdata, ökar förstås affärsmöjligheterna dramatiskt.

Men Sveriges big data är alltså delvis inlåsta och otillgängliga för utvinning, genom både lagstiftning och gamla system. Därför är det särskilt viktiga områden att förändra enligt McKinseys rapport. Vi kommer att titta närmare på det i kapitel 4, i den källkritiska analysen av McKinseys rapport. Men först behöver vi få en överblick över vilka aktörerna egentligen är på det svenska vård- och välfärdsområdet. Det inkluderar både offentliga och icke-offentliga aktörer av olika slag.

2. Ansvaret för vården

Ansvar för hälso- och sjukvården och den så kallade välfärden, med bland annat äldreomsorgen, ligger hos kommunerna och regionerna och finansieras av deras skatteintäkter. Det är en central del av det kommunala självstyret, som är inskrivet i grundlagen.

Men de flesta av kommunerna och regionerna har inte själva tillräckliga resurser för att kunna hantera alla övergripande frågor som ryms inom deras ansvarsområden. I praktiken är de beroende av att deras intresse- och arbetsgivarorganisation SKR hanterar frågorna åt dem.

SKR är en förkortning för Sveriges Kommuner och Regioner.

Organisationen bildades under det första decenniet på 2000-talet, när Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet slogs ihop. Fram till 2019 var namnet Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Regionerna, kommunerna och SKR

Därför har SKR en aktiv förvaltning som producerar mängder av utredningar och policy- och styrdokument. Trots att SKR alltså inte är en offentlig myndighet utan en frivillig medlemsorganisation, har dess styrelse och ledning mycket stort inflytande över hur kommunernas och regionernas samlade resurser används.

Det här innebär att i praktiken styrs vård- och omsorgsfrågorna av SKR i högre grad än av regeringen, vilket covid 19-pandemin delvis gjort synligt. Coronakommissionen har i sina delrapporter (Coronakommissionen 2020 och 2021) pekat på Sveriges splittrade organisation för vård och omsorg som en grundläggande orsak till flera misslyckanden med hanteringen av pandemin, som att skydda de äldre eller få smittskydd och smittspårning att fungera. Regeringen har inte haft tillräcklig handlingskraft, eftersom den saknar avgörande inflytande över vård- och omsorgsfrågorna.

Åtgärder som gäller vård och omsorg måste regeringen alltid göra i överenskommelse med SKR.

Men SKR är alltså inte, och har aldrig varit, en demokratiskt tillsatt instans. SKR är en intresse- och arbetsgivarorganisation. Den lyder därmed inte under offentlighetsprincipen och har inte skyldighet att redovisa bakgrunden till beslut eller rapporter. Journalister kan därför inte granska SKR på samma sätt som de kan granska enskilda kommuner, regioner eller statens institutioner. SKR:s tjänstemän kan inte ställas till svars på samma sätt som

tjänstemän på myndigheter eller andra offentliga organisationer. Ändå finansieras SKR helt och hållet av skattemedel.

Som en följd av den här förvaltningsordningen är det till exempel inte statliga E-hälsomyndigheten som hanterar de flesta nationella digitala hälsofrågorna – utan bolaget Inera, som SKR äger till drygt hälften. Resten ägs av alla de enskilda regionerna och kommunerna. Bolaget har drygt 300 anställda och cirka 100 konsulter, och en omsättning på runt en miljard kronor. Inera driver digitala utvecklingsprojekt och cirka 40 nationella digitala tjänster, varav den mest kända är 1177 Vårdguiden. Men också andra stora digitala tjänster inom vård och omsorg, som Nationell patientöversikt, Identifieringstjänst SITHS och Katalogtjänst HSA – och inte minst den digitala infrastruktur som kallas Nationella tjänsteplattformen. Den är konstruerad för att hantera och koordinera alla typer av vårddata.

Den del av samhället som har det reella ansvaret för vård- och omsorgsfrågorna och digitaliseringen av dem är alltså inte regeringen, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten eller DIGG (Myndigheten för digital förvaltning) – utan SKR och Inera.

Digitaliseringsbolaget Inera

Fram till 2017 ägdes Inera direkt av de enskilda landstingen. Bolaget hette från början Sjukvårdsrådgivningen SVR AB. Det bildades av några landsting och växte när allt fler anslöt sig. Uppdraget var att bedriva de tjänster på webb och telefon som numera heter 1177 Vårdguiden.

Då, under det första decenniet på 2000-talet, formulerades bolagets verksamhetsidéer och visioner på ett helt annat sätt än nu – verksamheten skulle vara pålitlig, opartisk, och ge invånarna redskap att ta välgrundade beslut om sin egen hälsa och vård.

En bärande tanke bakom Sjukvårdsrådgivningen var att hjälpa invånarna att sortera i en omvärld där mängder av webbplatser med andra budskap, kommersiella eller ideologiska, börjat dyka upp som svampar ur jorden. Ett viktigt värdeord blev så småningom *empowerment*, egenmakt på svenska.

Hösten 2007 beskrev bolaget verksamheten så här på sin webbplats:

”Bolaget driver Sjukvårdsrådgivningen.se som är Sveriges enda public service-tjänst för hälso- och sjukvårdsinformation på nätet.”
”Sajten ägs av alla landsting och regioner och drivs utan kommersiella intressen.” ”Sjukvårdsrådgivningen.se ska främja hälsa, stärka patientens ställning, vara en del av vården och arbeta icke-kommersiellt. Sajten ska höja kunskapsnivån hos allmänheten

genom att erbjuda kostnadsfri, pålitlig och lättläst information inför och i samband med vårdkontakter” (Sjukvårdsrådgivningen AB 2007).

Fokuset på invånarnas behov har sakta förändrats under åren.

Stockholms landsting stod länge utanför samarbetet, och byggde parallellt upp sin egen tjänst Vårdguiden. När Stockholm till slut gick med på att vara med i det nationella samarbetet, krävde de dels att få driva verksamheten inom sitt eget landsting, dels att utforma strategin framåt.

2013 tog Stockholm över det som då börjat heta 1177 Vårdguiden. Det var fortfarande en nationell tjänst, men den drevs av det borgerligt styrda landstinget i Stockholm. Vid den här tiden var Filippa Reinfeldt (M) sjukvårdslandstingsråd i Stockholm och även ansvarig för Moderaternas sjukvårdspolitik nationellt.

Tjänsten var fortfarande till för invånarna, och i beskrivningarna av syftet med den fanns formuleringar kvar om att främja hälsa och stärka patientens ställning.

Det som hade försvunnit var ord som ”public service”, ”utan kommersiella intressen” och ”pålitlig” (1177 Vårdguiden 2013).

Och nu började tjänsten utvecklas i linje med intressena hos ledningen för Stockholms landsting. På samma sätt som den fysiska vården öppnade upp för privata vårdgivare, planerades för en motsvarande digital förändring. Privata utförare och entreprenörer skulle släppas in. Det syntes till exempel i 2014 års förvaltningsplan. Där kunde man läsa att tekniken hade vidareutvecklats ”för att skapa förutsättningar för att fler aktörer kan bidra till att utveckla e-tjänster i snabbare takt på ett effektivt sätt”. (Stockholms läns landsting 2013, s. 31).

Samma intentioner syntes senare också i beskrivningen av utvecklingsprogrammet Nya 1177 Vårdguiden. Ett av effektmålen var ”ökad användning av e-hälsotjänster inom hälso- och sjukvården, oavsett om tjänsterna utvecklas och förvaltas nationellt, lokalt hos vårdgivare eller hos externa aktörer” (Inera 2017).

Samtidigt hade uppdraget för Inera, som var försvagat efter att 1177 Vårdguiden försvunnit till Stockholms landsting, också förändrats. Uppdraget riktades nu mot landstingens behov snarare än invånarnas. I till exempel verksamhetsplanen för 2015 formulerades det så här:

”Inera har uppdraget att koordinera landstingens och regionernas samarbete för att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk

och standarder” (Inera 2014).

Det fungerade dock inte så länge att låta 1177 Vårdguiden drivas av ett enskilt landsting. 2017 kom 1177 Vårdguiden tillbaka till Inera. Återgången hängde ihop med beslutet att SKL skulle kliva in som majoritetsägare av Inera, samtidigt som alla kommuner också skulle bli delägare.

Ineras ledning hade tidigare motsatt sig SKL som ägare – bland annat för att bolaget skulle riskera att tappa sitt invånarperspektiv och bli beroende av SKL, som ju inte är någon myndighet utan en intresseorganisation.

Men nu var det så det behövde bli. Från att ha varit nedläggningshotat fick Inera både tillbaka sitt skyltfönster 1177 Vårdguiden och helt nya muskler, i och med sin nya majoritetsägare SKL.

Och snart kom ytterligare en förändring av Ineras uppdrag. Från att stötta sina offentliga ägare, landstingen, vidgades uppdraget till att också stötta marknaden. I Ineras senaste verksamhetsstrategi formuleras det så här: ”Genom Inera kan marknadens möjligheter utnyttjas bättre för att leverera effektiva lösningar till låga kostnader. Ineras egen verksamhet och utvecklade lösningar ska inskränka sig till att över tid säkerställa tillgången till marknadens konkurrenssituation och innovationer” (Inera 2020, s. 2).

Vems intressen styr Inera i dag?

Från att först ha fokuserat på invånarnas behov, senare på landstingens och regionernas intressen, ska bolaget nu alltså sätta marknaden i centrum.

Den här omsvängningen har skett samtidigt som Sveriges regioner gör upphandlingar av nya stora journalsystem. Det handlar om de integrerade journalsystem som McKinseys rapport lyfte fram, och som alltså är tänkta att vara något annat och mycket mer än de hittillsvarande. De kallas också ”vårdinformationsmiljöer” (SKR 2021). Det nya ordet syftar på möjligheten att utgöra en miljö för olika typer av persondata från hälso- och sjukvården som AI ska kunna behandla på nya innovativa sätt. Det syns till exempel i det här citatet, från en politisk styrgrupp för ett regionsöverskridande projekt om framtidens vårdinformationsmiljö:

”Jag ser framför mig att man får en informationsmiljö som (...) blir ett väldigt mycket bättre arbetsverktyg (...) med mycket automatisk datafångst, ett stöd för att både registrera det som har gjorts men också få hjälp av både intuitiva och intelligenta beslutsstöd” (Västkom, inget datum).

Inera ser ingen motsättning mellan att stötta marknadsaktörerna som säljer de här systemen till regionerna och att stötta regionernas intressen. Tvärtom – inom både Inera och SKR finns ett synsätt som återkommer i olika sammanhang, som går ut på att Sverige är ett litet land och att den offentliga sektorn måste kroka arm med industrin om vi ska överleva och inte bli överkörda av omvärlden.

– Fortsätt att dansa tillsammans! som Ineras tidigare ordförande Anders Henriksson (S) uttryckte det på en konferens, gemensamt arrangerad av Inera och branschorganisationen Swedish Medtech (Inera 2016).

Nu, några år senare, börjar regionerna bli klara med sina upphandlingar av de nya integrerade journalsystemen, vårdinformationsmiljöerna. Det är knappast den svenska industrin som tycks bli vinnare. I två av de tre största regionerna, Västra Götaland och Skåne, har den globala aktören Cerner vunnit upphandlingarna.

I december 2021 köptes dessutom Cerner upp av en annan global aktör, mjukvarujätten Oracle, för motsvarande 258 miljarder kronor. Som Computer Swedens reporter kommenterar affären: "För Oracle innebär det här att de tar ett språng in i den heta marknaden för digitala lösningar för hälso- och sjukvård. Det kommer också innebära att de får en mängd data från sjukvården som de kan träna sina ai-baserade molntjänster på" (Malmqvist 2021).

Här blir det intressant att EU:s dataskyddsförordning GDPR, som ska skydda våra personuppgifter, inte förslår mot till exempel den amerikanska lagstiftningen Foreign Intelligence Surveillance Act. Den säger att om USA har tillgång till information, via till exempel molntjänster, och tycker att rikets säkerhet är hotad, så kommer USA att bryta vilken sekretess och vilket annat lands lagstiftning det än må vara (Ottsjö 2021).

Det betyder att våra data i händerna på Cerner och Oracle, förutom att företagen får möjligheter att tjäna pengar på vår "råolja", också innebär att vårt land fränhänder sig kontrollen över de mest känsliga uppgifter, och överlåter den till USA.

Men Ineras uppdrag är nu alltså att stötta alla marknadsaktörer, oavsett storlek, incitament eller var de kommer ifrån.

Ineras styrelse består till största delen av politiker som representerar regioner och kommuner, med olika politisk tillhörighet. Samme ordförande Henriksson (S) har många gånger uttryckt sin uppfattning att det finns en bred politisk

samstämmighet i e-hälsofrågorna. Till exempel i en intervju där han svarar på en fråga om varför vi behöver Vision e-hälsa 2025:

”Alla inser att vi har väldiga utmaningar framför oss (...) vi måste använda kraften i digitaliseringen. Och jag skulle vilja säga att alla känner liksom att det här är möjligheten, så just nu så finns det en jättebred samling kring digitaliseringens kraft, och det tycker jag är det som är grunden också i hela visionsarbetet” (Vision e-hälsa 2025, 2019).

Bristen på skilda politiska ståndpunkter om hur digitaliseringen av vård och omsorg ska gå till är kanske det allra mest anmärkningsvärda – och det återkommer vi till.

Eftersom Inera numera till största delen är ett SKR-bolag, följer Inera nu SKR:s regler. Den kritik som finns mot SKR, gäller också Inera. Det gäller möjligheter till insyn, granskning och demokratiskt inflytande.

Kritiken mot SKR

Under de senaste åren har det växt fram kritik från flera håll mot SKR:s roll i vård och omsorg.

Riksrevisionen lyfte redan i en rapport 2017 flera risker med att regeringen gjort SKR (då SKL) till en central aktör i styrningen av vården. Ur rapportens sammanfattning: ”I praktiken har det emellertid inneburit att regeringen gett SKL en myndighetsliknande roll. Riksrevisionen gör bedömningen att regeringen inte i tillräcklig utsträckning har tagit hänsyn till konsekvenserna av att använda en intresseorganisation som en del av förvaltningen” (Riksrevisionen 2017, s. 6).

Riksrevisionen konstaterar i rapporten att det är svårt för regeringen att ta ett övergripande ansvar för vården, eftersom det svenska systemet är uppbyggt på kommunalt självstyre. Det ger landstingen (numera regionerna) stort utrymme att utforma vården efter egna behov – men det strider samtidigt mot principen om ”en vård på lika villkor för hela befolkningen”, som det uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen.

”Eftersom SKL inte är en myndighet lyder organisationen inte under förvaltningslagen eller regeringsformen. Möjligheterna till ansvarsutkrävande är inte heller samma som om SKL hade varit en myndighet. SKL företräder offentliga organ, men är i sig själv inte ett sådant. Därmed kan varken regeringen, andra myndigheter eller medborgarna ställa samma krav på objektivitet och transparens på SKL som på Socialstyrelsen” (Riksrevisionen 2017, s. 6).

I mars 2021 hölls ett digitalt tvärvetenskapligt seminarium arrangerat av Svenska Läkaresällskapet om den problematiska

styrningen av vården genom SKR. Ur presentationen av seminariet: "God samhällsstyrning (...) kännetecknas av en balans mellan råd och synpunkter från profession och experter med demokratisk insyn och möjlighet för politiker att göra välavvägda val. Vår mening är att det system som utvecklats i Sverige i många delar misslyckas med detta i hanteringen av corona-pandemin och att det finns stor anledning att ifrågasätta den starka roll som en intresseförening av SKR:s karaktär har fått" (Svenska Läkaresällskapet 2021).

På seminariet deltog bland annat statsvetaren Bo Rothstein, som också skrivit flera artiklar på samma tema (Rothstein 2020a, 2020b, 2021), i debatt med bland andra SKR:s ledning. Han skriver exempelvis att ett av flera problem är "att de politiker som leder denna mycket inflytelserika organisation är indirekt utsedda och således inte direkt folkvalda" (Rothstein 2020b).

Bo Rothstein har påpekat, både i sina artiklar och på det tvärvetenskapliga seminariet, att SKR:s centraliserade och myndighetsliknande roll, som ändå inte innebär möjlighet till ansvarsutkrävande, fått flera ödesdigra konsekvenser i samband med covid 19-pandemin:

- Det var SKR som blockerade anställdas krav på skyddsutrustning.
- Det var SKR som såg till att regionerna väntade i flera månader med att sätta i gång omfattande testning trots att kapaciteten fanns
- Det är regionerna och SKR som står ansvariga för bristerna i äldre vården.

"... varken det demokratiska eller det rättsliga ansvarsutkrävandet fungerar för politiken på regionnivå", skriver Rothstein (2021).

Coronakommissionen har i sin andra delrapport om hur smittskyddet fungerat under pandemin konstaterat samma sak som Riksrevisionen och Bo Rothstein. De skriver till exempel i sin sammanfattning: "Det är emellertid i flera avseenden problematiskt att en betydande del av ansvaret för den faktiska pandemibekämpningen har fått vila på en arbetsgivar- och intresseorganisation som SKR" (Coronakommissionen 2021, s. 44).

De skriver också (s. 149) om SKR: "Organisationen har ett mycket stort inflytande på den statliga styrningen på vårdområdet, vilket blivit än tydligare under pandemin. Organisationen ansvarar dock inte inför vare sig riksdag, regering eller medborgarna för sina beslut eller åtgärder."

En intresseförening som medlemmarna är rädda för

SKR är en intresseorganisation för regioner och kommuner. Men en del av medlemmarna är rädda för den organisation som ska tillvarata deras intressen.

För SKR är inte bara en organisation med brist på insyn, transparens och demokratisk styrning. Det är dessutom en organisation som präglas av ett auktoritärt ledarskap, där få vågar ifrågasätta ledningens beslut. Detsamma gäller deras bolag Inera (Se bl.a. Sörbring 2021).

En illustration av hur SKR:s ledarskap fungerar är vad som hände när dess ledning² 2019 lade fram ett förslag till ny ordförande för Inera. Förslaget skulle röstas igenom av representanter för ägarna – det vill säga förutom SKR också alla enskilda regioner och kommuner (tillsammans 311 stycken). Den tilltänkte ordföranden hade ett kraftigt ifrågasatt omdöme – han hade varit landshövding i Kalmar men avskedats, bland annat på grund av upprepade samtal till telefonsexlinjer från residensets telefon och inköp av orimliga mängder alkohol för skattepengar. Externa revisorer som anlätades efter avslöjandet i medierna kritiserade också landshövdingens hopblandning av privata och professionella kostnader, hantering av kvitton och upphandling utan ramavtal av det konsultbolag där han nyss själv varit vd. (Processen har beskrivits i bland annat Dagens Medicin och Dagens Samhälle, t.ex. Wikstrand 2019.) Ändå tyckte SKR att det här var rätt person att leda digitaliseringsbolaget Inera in i framtiden.

Några av Ineras anställda vände sig då till SKR:s ledning och bad dem att försöka hitta någon annan kandidat. Det gjorde även Ineras största fackklubb, som representerade runt 100 anställda. Medarbetarna var oroliga för att få en ordförande som skulle äventyra förtroendet för bolaget och dess samhällsviktiga tjänster.

SKR ignorerade medarbetarna, som då vände sig direkt till ägarna, alltså landets alla kommuner och regioner, med ett undertecknat brev. De undrade om alla ägare verkligen förstod vad som höll på att hända, och vädjade till dem att ändra beslutet.

Det kom upprörda svar från flera kommuner. "Vi ska ta upp det här i vår styrelse – så här får det inte gå till! Tack för informationen! Vi återkommer så snart vi kan!"

Sedan blev det tyst.

Någon vecka senare hörde några av kommunerna av sig igen. De bad om ursäkt och var ledsna, men de hade kommit fram till att de

² Valberedning i Inera utgjordes av SKL Företag AB:s styrelse, som är samma personer som SKL:s arbetsutskott.

tyvärr inte kunde agera. Samtliga kommuner och regioner hade nu fått ett brev från SKR:s ordförande Anders Knappe (M). Ett brev som fick dem som hade tänkt invända att backa. En av de 290 kommunstyrelseordförandena förklarade varför, i ett privat samtal med löfte om anonymitet: "Vi är bara en liten kommun, vi kan inte sätta oss upp mot SKR. Det har vi inte råd med."

Tack vare att några medier fått kännedom om vad som höll på att ske, och börjat publicera artiklar och inslag om det, drog sig ändå den tilltänkte ordföranden själv ur processen. (Förutom Dagens Medicin och Dagens Samhälle rapporterade bland annat Sveriges Radio P4 Kalmar den 7 maj 2019.) Det var alltså inte de 311 kommunerna och regionerna som åstadkom det, inte någon demokratisk process – utan risken för negativ publicitet i medierna.

Vem ansvarar för besluten om digitaliseringen av vården?

De beslut som tas inom SKR är alltså inte tillgängliga för insyn och granskning. Tjänstemän hos SKR kan inte utkrävas ansvar, till skillnad från tjänstemän som är anställda vid myndigheter.

Det gäller även digitaliseringsbolaget Inera, som SKR numera äger till 51 %.

Viktiga beslut om digitaliseringen av vården ligger därmed på en nivå som är mycket svåråtkomlig för insyn. Lagen om offentlig upphandling, LOU, gäller inte SKR eller dess dotterbolag. SKR och Inera väljer själva om och när de vill tillämpa lagen – eller inte.

SKR menar att deras upphandlingar ändå är öppna och transparenta. Det har till exempel beskrivits av Thomas Idermark, den tillfälliga vd för Inera som SKR kom att installera, i en debattartikel han skrev som vd för ett annat SKR-bolag, Kommentus. I artikeln skriver Idermark till exempel "Bilderna som ges (...) är helt felaktiga, och bygger på tron att bara för att vi inte delar ut konkurrenternas anbudssvar i efterhand så är inte processen transparent. Inget kan vara felaktigare" och "SKL anser vi inte vara odemokratiskt styrt bara för att man inte tillämpar offentlighetsprincipen" (Idermark 2014).

Men beslut om vilka konsulter och utförare som SKR och Inera väljer går alltså inte att granska. Bara om SKR och Inera själva vill.

Båda organisationerna är förstärkt viktiga mål för dem som vill påverka beslut inom digitaliseringen av vården och välfärden, eller sälja in sina tjänster som rådgivare eller leverantörer. Förutom externa leverantörer har Inera cirka 100 konsulter som arbetar löpande inom bolaget, att jämföra med cirka 300 anställda.

Den ändrade strategin för Inera

Ineras ändrade inriktning sedan SKR klev in som huvudägare har gett fler tydliga avtryck.

Ett exempel:

Inera drev tidigare tjänsten Nationella hjälplinjen. Människor som mådde psykiskt dåligt och hade självmordstankar kunde ringa in anonymt, och få stöd och hjälp av utbildad och erfaren personal. Det var en både välfungerande och i de här sammanhangen billig tjänst.

Hösten 2019 lades Nationella hjälplinjen ner, efter 20 års verksamhet, och personalen sades upp. Trots fackliga protester och många diskussioner med ledningen var beslutet inte möjligt att påverka. Det återkommande svaret var att Nationella hjälplinjen helt enkelt inte ingick i Ineras kärnverksamhet. Det hade Ineras ägare bestämt. De ville inte längre betala för Nationella hjälplinjen. Det sades också att regionerna själva skulle bedriva liknande verksamhet i stället, de ville "ta hem tjänsten".

Det var svårt, eller rent omöjligt, att förstå för många medarbetare. Varför kunde inte Inera göra Nationella hjälplinjen digital, på liknande sätt som man höll på att digitalisera hela 1177 Vårdguiden, som ju tidigare också varit en telefontjänst? Regeringen och SKR hade dessutom just enats om en ny satsning för att förebygga psykisk ohälsa och självmord, och skulle strax lägga två dryga miljarder på åtgärder för detta. Så pengar borde ju finnas.

För att förstå resonemanget är ordet "anonymt" centralt. Tröskeln för att söka hjälp behöver vara så låg som möjligt för människor som funderar på att ta sitt liv. En första-linjen-tjänst som erbjuder dem hjälp och stöd måste därför vara anonym. (Se bl.a. Folkhälsomyndigheten 2021.) Det går inte att föra journal över inringarna. Det betyder att inga persondata kan samlas upp från tjänsten. Det går inte att koppla den till några integrerade journalsystem eller vårdinformationsmiljöer.

På så sätt är tjänsten inte användbar för den som vill göra affär på patientdata. Visst skulle det ha gått att göra en digital version av Nationella hjälplinjen. Men här finns inga stora pengar att tjäna för konsulter eller utvecklare av AI-baserade lösningar.

Nationella hjälplinjen lades helt sonika ner. Den organisation som tog över ansvaret för de människor som mår sämst i vårt samhälle och söker hjälp att inte ta sitt liv, var frivilligorganisationen Mind. Den är inte en del av samhällets vård- och omsorgsverksamhet, utan finansieras av gåvor och bidrag från till exempel Allmänna arvsfonden.

3. Bakgrund till digitaliseringsstrategin

Det var inte bara McKinseys rapport som kom 2016. Regeringen och SKR antog Vision e-hälsa 2025, och det sätts en mängd satsningar som gällde e-hälsa och digital teknik i vården.

Life science och digital hälsa

Life science, eller "livsvetenskaper", har tidigare varit ett samlingsnamn för forskning om biologiskt liv, och för de näringsgrenar som baserar sig på den, till exempel läkemedelsbranschen. Numera har begreppet utvidgats och innefattar oftast även användning av stora datamängder: *big data*.

I juni 2016, strax efter att McKinsey-rapporten hade lanserats, gav regeringen två viktiga uppdrag till Vinnova. Båda tog fasta på digitalisering av det som nu omväxlande kallas life science och digital hälsa. Tio miljoner skulle gå till "fortsatta insatser för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter för bättre hälsa, vård och omsorg 2016–2017". Som skäl till beslutet skrev regeringen:

Det finns stora möjligheter för Sverige och Norden att ta en ledande position inom digital hälsa och bli en globalt ledande testmiljö för digital hälsa genom att fortsätta de satsningar som påbörjats. Ett kommunicerande vårdinformationssystem baserat på öppna internationella standarder, som gör att friskvårdsdata, patientdata, data från kvalitetsregister och biobanker kan kopplas ihop och användas tillsammans på ett unikt, effektivt och säkert sätt, blir till stor samhällsnytta och en ledande tillgång för hela life science-industrin (Näringsdepartementet 2016a).

Det som beskrivs här är alltså i praktiken big data.

Samma dag fick Vinnova tio andra miljoner för "utveckling av en modell för kommersialisering av tillgångar i företag" som skulle "utarbetas i nära samverkan med ett större life science-företag" (Näringsdepartementet 2016b).

Uppdraget skulle genomföras "i samverkan med regeringens life science-samordnare". En sådan samordnare hade utsetts redan året dessförinnan: Anders Lönnborg, en socialdemokrat som har växlat mellan höga positioner inom politiken och konsultbolagsvärlden. Han hade tidigare blivit omskriven för att sitta på dubbla stolar,

som samtidig JKL-konsult och utredare på Socialdepartementet (De Faire 2007).

Lönnborg är ett av många exempel på vad som ibland kallas för svängdörrar mellan politik och näringsliv. Sigurd Allern och Ester Pollack beskriver det i sin rapport *Svängdörrarnas förlovade land* (Allern & Pollack 2021a):

Sverige är världsmästare i en mycket speciell och korruptionsbenägen politisk gren: snabb och obehindrad vandring fram och tillbaka mellan politik och lobbyism. Dörrarna svänger friktionslöst. Ena dagen minister, statssekreterare eller riksdagsledamot, nästa dag PR-konsult, lobbyist hos vapenproducenten Saab eller rådgivare för Goldman Sachs. I praktiken betyder det att en toppolitiker – utan att någon offentlig insyn existerar om hens kontakter och framtidsplaner – kan påverka politiska beslut som främjar senare karriärmöjligheter som konsult och näringslivslobbyist.

Vi ska strax se fler exempel på det.

Den svenska digitaliseringsstrategin är resultatet av en mycket framgångsrik lobbykampanj. Den startade förmodligen ännu tidigare, men drog i gång ordentligt 2013.

Lobbyorganisationen Forum för välfärd

"Vi vill fördjupa dialogen om framtidens svenska välfärd". Så löd rubriken på en debattartikel i Dagens Nyheter (DN) den 30 juni 2013 – även publicerad på fackorganisationen TCO:s webbplats dagen därpå (Bennet et al. 2013a, Bennet et al. 2013b). Undertecknarna var styrelsen för Forum för välfärd – en lobbyorganisation som hade startats tre dagar tidigare. Debattförfattarna var, som de själva skrev, personer med "erfarenheter från akademi, näringsliv, fack, sjukvård, myndigheter och politik". I styrelsen satt bland andra Peter Wallenberg jr och Börje Ekholm, styrelseledamot respektive vd för Investor, finansmannen Carl Bennet, det tidigare statsrådet Ulrica Messing (S) och TCO:s dåvarande ordförande Eva Nordmark (numera Sveriges arbetsmarknadsminister). Och dessutom Nordenchefen för det internationella managementbolaget McKinsey & Company, Magnus Tyreman.

I debattartikeln målades en bild upp av ett gemensamt ansvars-tagande för de "stora och långsiktiga utmaningar" som Sverige står

inför, med "särskilt fokus på sjukvård och omsorg". Den radade upp flera stora frågeställningar, varav den första var: "Hur ska välfärdens finansiering säkras mot bakgrund av den demografiska utvecklingen och medborgarnas växande kvalitetskrav?"

Det var just den frågeställning som SKL hade börjat lyfta fram i sina framtidsprognoser (SKL 2010). Den åldrande befolkningen som kommer orsaka skenande kostnader för samhället utgör ett problem som behöver lösas.

Forum för välfärd pekade ut tre huvudspår som man tänkte arbeta efter:

- en integrerad vårdkedja
- stimulerad kvalitets- och produktivitetsutveckling i vården
- möjligheter med e-hälsa.

Allra sist i artikeln stod: "Arbetet bedrivs utan ersättning. Utrednings- och analysstöd sker främst via McKinsey." Den styrelsemedlem som ansvarade för det kostnadsfria stödet, McKinseys Magnus Tyreman, skulle några år senare också ansvara för rapporten *Värdet av digital teknik i den svenska vården* (McKinsey 2016).

I styrelsen för Forum för välfärd satt från och med 2014 också SKL:s vd, då Håkan Sörman.

Genom honom representerade alltså lobbygruppen Forum för välfärd också den del av samhället som har det reella ansvaret för vård- och omsorgsfrågorna och digitaliseringen av dem.

Forum för välfärd i Almedalen

Lanseringen av Forum för välfärd gjordes precis i tid till 2013 års Almedalsvecka.

Att göra ett politiskt utspel i samband med Almedalsveckan har blivit något av en standard för företags och andra organisationers lobbyarbete. Att först, eller samtidigt, placera en debattartikel i DN, Svenska Dagbladet (SvD) eller Dagens Industri (DI) hör också till. Med början 2013 använde Forum för välfärd standardreceptet nästan varje år (Bennet & al. 2013, Bennet & al. 2014, Bennet & al. 2015, Bennet & al. 2017).

Den 3 juli 2013 följde DI upp Forum för välfärd med ett uppslag inriktat på Investors Peter Wallenberg och Börje Ekholm, som med glada miner marscherar fram längs Visbys kullerstensgator. Artikeln berättar att Investor genom köpet av vårdföretaget Aleris tre år tidigare är på väg allt längre in i den heta hälsosektorn. Nu ska de presentera sin finansiering av en ny vårdprofessur (Öhrn

2013a). I ingressen får vi veta att Peter Wallenberg "ska jobba för att svenskarna ska slippa århundradets skattechock". I artikeln står även att Wallenberg anser att debatten om vårdvinster behöver saneras. Samma uppslag omfattar också en intervju med det socialdemokratiska oppositionslandstingsrådet i Stockholm, Helene Hellmark Knutsson, som beskrivs som positiv till Investors "charmoffensiv" (Öhrn 2013b).

I artikeln intill berättar Börje Ekholm om hur "vedertagna industrimodeller" ska hjälpa vården till större effektivitet, och om den lyckade rekryteringen av Socialdemokraternas biträdande partisekreterare Stefan Stern som rådgivare och kommunikationschef till Investor. Han beskrivs som "en otroligt duktig person", och har "givetvis ett stort kontaktnät inom socialdemokratian. Men det är framför allt kompetensen och erfarenheten vi vill åt" (Svensson 2013).

Satsningen i Almedalen gick bra. I början av 2014 fick Forum för välfärd åtta miljoner av innovationsmyndigheten Vinnova för att utveckla sina tre huvudspår. Vid varje Almedalsvecka under åren som följde presenterades pågående arbete och resultat, ofta introducerat av en debattartikel i en stor dagstidning. Varje höst, med start 2015, genomfördes en stor och påkostad konferens, med många prominenta deltagare: representanter för näringsliv, myndigheter och vårdprofession. Prins Daniel var flera gånger hedersgäst (Sveriges Kungahus 2015, 2016), öppnade konferensen och talade om vikten av att röra på sig. Kungahusets webbplats skrev om hans medverkan och vad konferensen handlat om: "I fokus för samtalen stod digitala lösningar, integrerad vård och prevention – tre områden som utgör viktiga komponenter i utvecklingen av en väl fungerande hälso- och sjukvård i Sverige", rapporterade kungahuset (Sveriges Kungahus 2016).

Ett "icke-politiskt" samarbete över partigränserna

På Forum för välfärds numera nedlagda webbplats kunde man följa hur utvecklingen efter starten år 2013 kom att handla mer och mer om digitala lösningar (Forum för välfärd 2013–2018).

På höstkonferensen år 2017 var moderatledaren Ulf KristerSSon en av talarna. Moderaterna lade ut ett klipp från konferensen på Youtube (Moderaterna 2017). KristerSSon talade om de stora problem som samhället står inför med multisjuka äldre som kommer bli allt fler och sluka vårdens resurser, och vad som skulle kunna påverka utvecklingen positivt: "Digitaliseringen. Vi står i början av en revolution som kommer bygga om alla kvalificerade verksamheter i samhället inklusive sjukvården." Han fortsatte med

att säga att detta tyvärr var långsiktiga frågor som inte lämpade sig för ”enkel torgmötesretorik”, och därför inte skulle höras i kommande års valrörelse. Han beklagade det djupt, eftersom det var så viktiga frågor, men poängterade också hur nödvändigt det var att politiker ägnade sig desto mer åt frågorna, även om det inte gick att tala med väljarna om dem.

McKinseys Magnus Tyreman var konferensens moderator och tackade Ulf Kristersson. Tidigare på dagen hade socialminister Annika Strandhäll talat, och Tyreman anknöt till vad hon hade sagt:

Det blir en spännande valrörelse att följa – vi hade Annika Strandhäll här som poängterade vikten att inte göra politik av de viktiga vårdfrågorna – du säger lite grann samma sak. Forum för välfärd är av sin natur icke-politisk och främjar verkligen samarbetet över gränser. Samtidigt har vi polariserande inslag som Reepalu-utredningen och så vidare, så att – vi kan bara önska dig och dina politiska kollegor lycka till att hjälpa oss att navigera igenom det här så att vi får en bra faktabaserad valrörelse med goda resultat för framtiden (Moderaterna 2017).

Den Reepalu-utredning som Magnus Tyreman syftade på var den så kallade Välfärdsutredningen om vinster i välfärden. Socialdemokraten Ilmar Reepalu hade lett utredningen, som i november 2016 lämnat över delbetänkandet ”Ordning och reda i välfärden” (SOU 2016:78). Opinionsundersökningar hade visat på ett starkt folkligt stöd för att begränsa vinsterna i välfärden, och Socialdemokraterna hade tagit beslut om det redan på kongressen 2013 (Socialdemokraterna 2013). Betänkandet innehöll förslag på hur det skulle kunna göras, bland annat skulle företag i välfärden inte få göra mer än cirka tio procent i vinst.

Betänkandet bemöttes med en störtskur av kritik – från näringslivet, organisationer som Vårdföretagarna och borgerliga politiker – men också från delar av den socialdemokratiska regeringen. När Ulf Kristersson och Annika Strandhäll talade på Forum för välfärds konferens den 28 november 2017 var det bara några få dagar kvar innan Strandhäll kungjorde beslutet att stoppa Ilmar Reepalus utrednings betänkande i papperskorgen (Svensson 2017).

Så såg samarbetet och samförståndet kring välfärden ut i slutet av 2017.

McKinsey som bolag i världen

McKinsey & Company är världens största multinationella managementkonsultbolag, med verksamhet i 65 länder och 30 000 anställda. På sin webbplats skriver bolaget: "We help organizations across the private, public, and social sectors create the Change that Matters most to them" (McKinsey&Company u.å.).

Begreppet "change management" är ett viktigt ledord – i svensk offentlig sektor-kontext talas ofta om behovet av "förändringsledning" (se till exempel Ekonomistyrningsverket 2020).

I Sverige är McKinsey känt för att rekrytera unga nyutexaminerade ingenjörer och ekonomer, från till exempel KTH och Handelshögskolan i Stockholm. McKinsey är också en av Handelshögskolans sponsorer.

Fysikstudenterna på KTH valde under 2020 att avbryta samarbetet med bolaget på grund av kritiska rapporter om McKinseys internationella arbete. Bland annat har bolaget utvecklat strategier för att öka försäljningen i USA av läkemedlet Oxycotin, ett av de opioidpreparat som legat bakom missbruk och överdoser (Bogdanich & Forsythe 2021). Det har också hjälpt den amerikanska myndigheten ICE att sänka kostnaderna för mat och sjukvård till migranter i gränsläger, läger som kritiserats av människorättsorganisationer (McDougall 2019).

Studenterna på KTH tycks vara de enda av McKinseys samarbetspartners i Sverige som offentligt kritiserat och tagit avstånd från bolaget. I en intervju med tidningen Ingenjören säger en av dem: "Det handlar också om att det inte finns någon insyn i företaget eftersom deras arbete är så extremt sekretessbelagt. Hade det funnits en transparens hade vi kunnat göra en bedömning om det är enstaka händelser eller inte. Men de skandaler som har blivit offentliga [är] illa nog" (Virgin 2020).

Bristen på insyn i McKinseys arbete har också kritiserats av den Brysselbaserade organisationen Corporate Europe Observatory (CEO), som granskar lobbying inom EU (CEO 2021, 2017). Ett avsnitt av CEO:s rapport 2021 handlar om hur McKinsey i mars 2020 erbjudit sina tjänster "pro bono", alltså gratis, till EU-kommissionen för att hjälpa till i EU:s hantering av pandemin. Att erbjuda sina tjänster gratis till offentlig förvaltning är samma metod som tillämpades med den svenska McKinseyrapporten från 2016.

McKinsey har arbetat länge med och är djupt involverade i den

brittiska offentliga sjukvårdens organisation NHS, National Health Service. I en artikel i konservativa Mail on Sunday från 2012 är rubriken "Firman som kapade NHS": "The firm that hijacked the NHS: MoS investigation reveals extraordinary extent of international management consultant's role in Lansley's health reforms" (Rose 2012).

På webbplatsen powerbase.info finns en lång artikel om McKinseys aktiviteter i Storbritannien (Powerbase 2020) och hur McKinsey har öppnat den offentliga sektorn för sina företagskunder. Det blir väldigt tydligt att McKinseys affärsidé är att vara en länk mellan det offentliga och det privata – att ha kunder på båda sidor. Och, inte minst: att genom digitalisering av vården komma över persondata för att kunna utveckla big data och AI-lösningar som ökar företagskundernas utvecklingsmöjligheter ytterligare.

Financial Times beskriver i en granskande artikel från 2021 hur brittiska NHS låter privata företag få tillgång till och använda sig av patienters persondata på många olika sätt, något som accelererat under covid-19-pandemin. Tidningen listar 43 företag, från konsultbolag som McKinsey till läkemedelsbolag som AstraZeneca (Murgia & Harlow 2021).

Liksom i Sverige har det offentliga argumentet för McKinseys insatser i Storbritannien varit att bolaget har verktygen för att hantera framtidsproblemen – med rätt ledarskap och digitalisering kan kostnaderna kapas.

McKinsey i svensk sjukvård och offentlig sektor i dag

Efter rapporten *Värdet av digital teknik i den svenska vården 2016* har McKinsey producerat flera uppföljande rapporter om och för svensk sjukvård och offentlig sektor, med fokus på hur digitalisering kan revolutionera verksamheterna och effektivisera ekonomin. Till exempel rapporten *Möjligheter för Sverige i digitaliseringens spår* (2017), som påstår att Sverige kan spara inte bara 180 miljarder utan upp till 1400 miljarder om året på digitalisering från 2025. Rapporten presenterar sex tekniktrender som enligt McKinsey har "potential att frigöra 850–1400 miljarder kronor per år i Sverige från 2025 – motsvarande ungefär 25 procent av Sveriges BNP 2015" (McKinsey 2017, s. 13).

Många rapporter och utredningar från svensk offentlig förvaltning utgår från och refererar till innehåll och fakta i McKinseys rapporter – eller utförs i direkt samverkan med eller av McKinsey själva.

Några exempel:

- SOU 2016:72 (Näringsdepartementet 2016): *Entreprenörskap i det tjugoförsta århundradet* (2016)
- Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (Finansdepartementet 2017): *Operation digitalisering – en ESO-rapport om hälso- och sjukvården*
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017): *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft*
- SKL (2017b): *Rekryteringsrapport 2018 från Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden*
- Inera (2016): *Digital utveckling i framtidens hälso- och sjukvård. På väg mot vision 2025*
- Inera (2017): *AI och automatisering för första linjens vård. En rapport från Inera AB och förstudien Digital sjukvårdsrådgivning*
- Digitaliseringsrådet (2018): *En lägesbild av digital innovation*
- Digitaliseringsrådet (2019): *En lägesbild av digital infrastruktur*
- DIGG (Myndigheten för digital förvaltning) i samverkan med McKinsey (2019): *Främja den offentliga förvaltningens förmåga att använda AI*
- Inspektionen för vård och omsorg, IVO (2020): *Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019.*

2020 levererade McKinsey rapporten *Transforming healthcare with AI: The impact on the workforce and organisations* tillsammans med EIT Health, en EU-baserad organisation inom life science (McKinsey & EIT Health 2020).

Och svenska innovationsmyndigheten Vinnova finansierar nu en ny satsning inom EIT Health, för sex svenska startupbolag inom AI och digital hälsa, enligt ett pressmeddelande. Det framgår inte hur stort stödet till bolagen är (EIT Health 2021).

Forum för välfärd lyckades inför valet 2018. Ingen begränsning av vinsterna i välfärden i sikte, och lobbygruppen lades ner någon gång samma år.

I stället startades ett nytt lobbysamarbete: Forum för Omställning. Magnus Tyreman, numera McKinseys Europachef, är också här en av initiativtagarna och styrelseledamöterna. Bland övriga initiativtagare fanns till exempel Marcus Wallenberg,

ordförande SEB, Eva Nordmark (S), arbetsmarknadsminister, Martin Lundstedt, vd AB Volvo och Anders Ferbe, tidigare ordförande IF Metall, numera ordförande i Arbetsförmedlingen (CBN 2021).

I dag har Forum för Omställning vuxit och står bakom satsningen Digital@idag, tillsammans med bland andra Kungliga Ingenjörssakademien, SKR, DIGG, LO och Statens servicecenter.

Mycket sällan uppmärksammar medier vad som pågår mellan konsultbolaget och myndigheterna. Ett undantag är McKinseys förslag på hur Region Skåne skulle kunna spara 1,5 miljarder, som fick stark kritik från vårdprofessionen (Ivarsson & Zillén 2020).

Att McKinsey haft – och fortsätter ha – en nyckelroll i utvecklingen av vårdpolitiken är i princip okänt för allmänheten. Därmed också hur den till synes neutrala frågan om digitalisering hamnat i händerna på krafter som vill göra vinst på offentliga verksamheter som betalas av alla skattebetalare och är till för alla i samhället. Hälso- och sjukvården kom att bli den första och främsta arenan, eftersom den innehåller så stora pengar och enorma flöden av persondata.

4. Analys av McKinseys rapport

Jag har gjort en källkritisk dokumentanalys av McKinseys rapport *Värdet av digital teknik i den svenska vården*, inom ramen för mina studier vid Institutionen för mediestudier vid Stockholms universitet (Björklund 2021).

McKinseys rapport är en 25-sidig digital produkt, som är lättläst och enkelt tillgänglig via nätet. Den tar upp 14 områden inom vård och omsorg där digital teknik sägs kunna spara sammanlagt 180 miljarder kronor årligen från år 2025, förutsatt att samhället satsar fullt ut på det.

Lätfattliga bilder och grafer illustrerar texten. Se till exempel bild 2, som återger en illustration av de påstådda besparingarna på de 14 områdena.

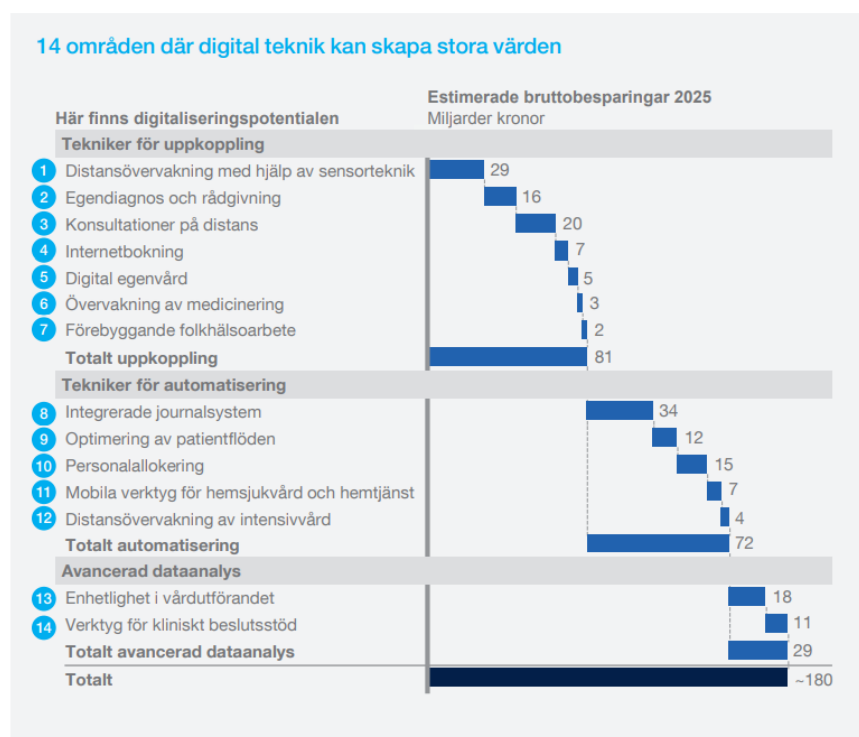


Bild 2. McKinseys illustration av de uppskattade besparingarna (2016, s. 9)

I rapportens sammanfattning skriver McKinsey att det redan finns fungerande tekniska lösningar, men att hindren är stora för att de ska kunna användas i stor skala. Omfattande investeringar och strukturella förändringar behövs för att potentialen ska kunna nås.

Avsändarens trovärdighet, intressen och kompetens

Enligt journalistikforskarna Sigurd Allern och Ester Pollack (2019) bör en källkritisk studie starta med en värdering av avsändaren. Är avsändaren trovärdig? För att undersöka det behöver vi titta på avsändarens intressen, och undersöka hur oberoende organisationen eller institutionen är. Hur är avsändarens kompetens? Har avsändaren kunskaper om och erfarenheter av området? I så fall vilka? Är avsändaren ärlig, eller undanhålls viktig information?

Som tidigare nämnts beskriver McKinsey studien som "ett helt oberoende arbete – initierat, helt finansierat och utfört av McKinsey" (McKinsey 2016, s. 2).

McKinsey är en öppen avsändare, men att rapporten är "ett helt oberoende arbete" kan ifrågasättas. Att McKinsey har tagit initiativ, finansierat och utfört arbetet själva, innebär naturligtvis att bolaget sett det som en insats som har möjlighet att generera någon form av utdelning. Det betyder att rapporten har ett starkt beroende till bolagets eget affärsintresse. Det är dessutom knutet till ett mångårigt samarbete med aktörer inom lobbygruppen Forum för välfärd, bland annat Investor och Wallenbergsfären.

Som vi har sett i kapitel 3 har McKinsey lång erfarenhet av konsultarbete inom den brittiska sjukvården, och det är centralt i McKinseys affärsidé att vara en länk mellan det offentliga och det privata – att ha kunder på båda sidor. Och att genom digitalisering av vården få tillgång till persondata för att öka företagskundernas utvecklingsmöjligheter.

Denna bakgrund redovisas inte i rapporten. Vi får inte veta något om McKinseys utgångspunkt eller affärsintressen, något som försvagar trovärdigheten.

Var kommer uppgifterna ifrån?

Nästa grupp av källkritiska frågor gäller dokumentets syfte, uppgifternas giltighet, och var de kommer ifrån. I vilken grad stämmer uppgifterna från källan överens med uppgifter från andra källor?

Syftet med rapporten, enligt förordet, är "att visa på det värde som ett systematiskt användande av digital teknik i den svenska hälso-och sjukvården och omsorgen kan skapa" (s. 2).

Men rapporten innehåller ingen källförteckning, och mycket få hänvisningar eller referenser till källor. I stället görs en svepande hänvisning till olika kontakter i rapportens inledning:

Antaganden för den svenska marknaden baserades på över 100 intervjuer och diskussioner med olika aktörer inom e-hälsans ekosystem i Sverige: Socialdepartementet, SKL, Inera, E-hälsomyndigheten, Vinnova, landsting och kommuner, branschorganisationer och fackförbund, forskare, teknikbolag, innovatörer, investerare och entreprenörer och ett stort antal vårdgivare inom specialist- och primärvården samt omsorgen (McKinsey 2016, s. 4).

På samma sida skriver rapportens författare också: "Analysen av de digitala teknikernas inverkan på de svenska hälso- och sjukvårdskostnaderna baseras på över 500 internationella forskningsrapporter och studier" och "Endast de mest vederhäftiga resultaten inkluderades i arbetet med de scenarier som presenteras här" (ibid. s. 4).

De mycket allmänna referenserna gör det omöjligt att kontrollera rapportens beräkningar, om uppgifterna är giltiga och om värdet av de potentiella besparingarna kan stämma. Det går inte heller att jämföra dem med uppgifter från andra källor.

Aktörerna i McKinseys planer på vårdens digitalisering

Vilka andra aktörer är involverade i de områden som McKinsey-rapporten tar upp? McKinsey hänvisar till över 100 intervjuer med "olika aktörer inom e-hälsans ekosystem i Sverige": företag, branschorganisationer, regeringen (genom Socialdepartementet), statliga myndigheter (genom E-hälsomyndigheten och Vinnova), landsting (nu regioner), kommuner, SKL (nu SKR), digitaliseringsbolaget Inera, fackförbund och enskilda forskare. Ingen representant nämns med vare sig person- eller bolagsnamn.

I rapporten beskrivs 14 olika områden där digitalisering behöver genomföras och kommer att spara stora pengar. På alla dessa områden behövs investeringar i teknikbolag och andra företag. Ett av områdena är till exempel "konsultationer på distans", det vill säga nätläkare, bolag som Kry och Min Doktor.

Den allra största besparingen kan enligt rapporten göras genom mer sammanhållna journalsystem, det vill säga de integrerade journalsystemen eller vårdinformationsmiljöerna som beskrivits i tidigare kapitel. Det som krävs är en ändring av lagstiftningen så att det går lättare att dela persondata. Det är ett återkommande tema i rapporten – data behöver kunna delas lättare och lagstiftning ändras: "Möjligheterna att använda journaldata för forskning och

verksamhetsutveckling är också starkt begränsade i personuppgiftslagen” (McKinsey 2016, s. 22).

Det handlar om den ”råolja” som våra personuppgifter beskrivits som (Lindgren 2014), den big data som genom bearbetning av AI går att använda till både övervakning och enorma vinster, och där Sverige är ett av de länder i världen som har de största möjligheterna – om man bara kan ändra den hindrande lagstiftningen.

Aktörer som har intresse av den juridiska förändringen är som nämnts olika typer av nationella och globala bolag – dels de som utvecklar de nya systemen, som Cambio, Cerner, IBM med flera, dels de som kan utnyttja möjligheterna i delning av persondata, från små uppstickarbolag till globala aktörer som Microsoft, Google och Apple.

”Avancerad dataanalys” är ett av rapportens områden, som också nämnts tidigare. Det handlar om utvecklingen av AI och big data. I kapitel 3 beskrevs hur regeringen i juni 2016, strax efter lanseringen av rapporten och strax före Almedalsveckan, gav två uppdrag till Vinnova med koppling till just detta, inom området life science.

Det vill säga att aktörerna även är personer och bolag med intressen i life science-branschen. I rapporten omnämns det så här: ”En digitalisering av vården är även viktig för att fortsatt säkra en ledande forskningsposition inom Life science för Sverige” (McKinsey 2016, s. 25).

Till exempel ägde Investor 2016 vårdbolaget Aleris, och började satsa på life science, AI-lösningar och nätläkare. Så småningom utvecklades ur Aleris nätläkarbolaget Doktor24, och systerbolaget Platform24, som arbetar med AI-lösningar.

I dag, 2022, är Platform24 på väg att få uppdraget att utveckla en del av 1177 Vårdguiden inom ramen för Ineras utvecklingsprogram Första linjens digitala vård. Upphandlingen är tillfälligt pausad nationellt, men enskilda regioner har gått vidare på egen hand med bolaget. (Se bl.a. Region Västerbotten 2021.)

Alla dessa aktörer hade förstås starka intressen av att genomföra förslagen i McKinseys rapport. Men de syns inte i rapporten.

Konstruktionen av en tolkningsram

Flera kommunikationsforskare har betonat betydelsen av hur aktörer och medier formulerar problem och lösningar för att åstadkomma politisk påverkan. Det handlar om att göra förutsägelser om den osäkra framtiden.

Forskaren Oscar H Gandy kallar det *the problem recognition stage*, när beslutsfattare ska göras medvetna om att det finns eller kommer att finnas ett problem som måste hanteras på ett särskilt sätt, vilket aktören i fråga har relevant information om och en lösning på. Att påverka i den här fasen är särskilt effektivt, skriver Gandy (Gandy 1982, s. 23). Ju större och svårare problem, desto större chans att beslutsfattare blir redo att lyssna på lösningen. Författaren och filosofen Lars Gustafssons begrepp *problemformuleringsprivilegiet* fångar upp samma fenomen (Gustafsson 1989).

Problemet, som det formuleras i McKinsey-rapporten, är att Sverige inom något decennium kommer att ha många äldre och multisjuka som ska tas om hand av alltför få. Om vården och omsorgen skulle nyanställa så många nya personer som behövs, skulle skattetrycket öka enormt. Ur rapporten: "Liksom många andra länder i västvärlden brottas Sverige med sjukvårdskostnader som stadigt växer snabbare än BNP. Utvecklingen drivs framför allt av att människor lever längre och därmed behöver mer vård, och av att svåra och behandlingskrävande sjukdomar som cancer och diabetes blir vanligare" (McKinsey 2016, s. 5).

Lösningen på problemet, enligt rapporten, är en stor satsning på digitalisering inom alla de 14 områden som tas upp. Den viktigaste behöver ske på området integrerade journalsystem. Det har den största besparingspotentialen, och är även en förutsättning för flera av de övriga områdena.

Ett teoretiskt perspektiv som hör nära ihop med problemformulering är begreppet *tolkningsramar*. Formuleringen av ett problem och dess föreslagna lösning är viktiga delar av en tolkningsram, för den som vill påverka politiskt (Entman 1993).

I McKinsey-rapporten ser tolkningsramen ut så här: Befolkningens demografiska sammansättning med många äldre utgör ett hot mot välfärden. I förlängningen hotas hela vårt samhälle. Lösningen är att satsa på digitalisering av vård och omsorg, genom stora investeringar i olika tekniska system och verktyg.

Det är å ena sidan en väldigt specifik tolkningsram, med sitt fokus på tekniska lösningar. Å andra sidan är det ett exempel på den vanligaste tolkningsramen i allt medieinnehåll: konflikt. Här står konflikten mellan att satsa stort på digitalisering och teknisk utveckling för att kunna behålla välfärdssamhället – eller halka hjälplöst efter, med skenande kostnader och skattechocker. Konflikt som berättarteknik och dramaturgi är grundläggande inte bara i

nyheter, utan i berättelser över huvud taget sedan urminnes tider. En konfliktram som ställer gott mot ont, hot mot räddning, ansluter till den tolkningsram som publiken redan känner bäst av alla ramar, och därför knappt ens märker.

En annan viktig del av tolkningsramen är den etiska värdering som den ska få mottagaren att göra. Det hänger nära ihop med vad som i traditionellt pr-arbete kallas *budskap*. Budskapen ska göra det tydligt för publiken och övertyga om att lösningen är den rätta och stämmer med deras värderingar.

McKinseys rapport framhäver särskilt tre positiva budskap. Det viktigaste är påståendet att det svenska samhället kan spara hundratals miljarder om alla krafter sätts in för att genomföra digitaliseringen av vård och omsorg. Det är svaret på problemdefinitionen och tolkningsramens viktigaste beståndsdel.

Ett annat budskap, som också understödjer lösningsförslagen, är att "värdet" eller "kvaliteten" kommer att öka och förbättras i vården och omsorgen. Ordet "värde" förekommer 19 gånger i rapporten inklusive dess titel, ordet "kvalitet" 17 gånger. Vad som avses med orden skiftar, men ofta används de i en generell betydelse, som att digital teknik "skapar värde på alla nivåer – för patienter, anhöriga, vårdpersonal, innovatörer och för samhället i stort" (McKinsey 2016, s. 25). Satsningen på integrerade journalsystem är allra viktigast för att åstadkomma värde. Det är också en del av tolkningsramen, och ett argument för den etiska värdering som mottagarna behöver göra.

Intressant är att i rapportens engelska titel, "Digitizing Healthcare in Sweden", har McKinsey inte valt att använda ordet "värde". Min tolkning är att ordet är (eller har varit) ett viktigt signalord i svensk kontext, inte minst för att fånga upp svenska beslutsfattare. "Värdebaserad vård" var till exempel ett nyckelbegrepp bakom utvecklingen av Nya Karolinska (Gustafsson & Röstlund 2019), och har senare kritiserats hårt. En artikel i Läkartidningen från 2016 redogör för begreppet och hur det åstadkommit en glidning av vad som menas med orden "värde" och "värdefull" (Akner & Järhult 2016).

Ett tredje budskap är att digitaliseringen kommer att öka patientens inflytande över sin egen hälsa och vård. Det återkommer rapporten igenom. Det är ytterligare ett etiskt argument och en byggsten i tolkningsramen, som ansluter till viktiga grundläggande värderingar och föreställningar i vårt samhälle: Människor ska kunna styra sina egna liv, politisk demokrati (från vänster till

höger) bygger på fria individer som har "egenmakt" (*empowerment* på engelska). Digitalisering ökar egenmakten. Som tidigare nämnts i kapitel 2 har det också varit ett viktigt värdeord i uppbyggnaden av 1177 Vårdguiden.

Sponsorer av tolkningsramar

Som vi har sett i kapitel 3 om bakgrunden till den svenska digitaliseringsstrategin fanns det ett antal aktörer som beredde marken för det som hände med e-hälsofrågorna under 2016.

Forum för välfärd, som startade 2013 som en kampanj för att hindra Socialdemokraterna från att begränsa vinsterna i välfärden, använde samma problembeskrivning och tolkningsram som McKinseyrapporten: Alltför många äldre och multisjuka kommer snart att behöva tas om hand av alltför få arbetsföra. Annars väntar "århundradets skattechock", som Investors Peter Wallenberg uttryckte det i Dagens Industris reportage (Öhrn 2013a) om Forum för välfärd i Almedalen 2013.

Det som låg närmast på agendan när Forum för välfärd bildades var ju att bekämpa begränsningen av vinsterna i välfärden, vilket den offentliga diskussionen börjat handla om då. Inriktningen mot digitalisering var från början en av flera strategier. Den växte allt starkare, när man insåg vilken vinstpotential som fanns i digitaliseringen, för att 2016 vara huvudspåret.

De aktörer som har nytta av att främja vissa tolkningsramar kallas i den teoretiska litteraturen för *ramsponsor*. I McKinseys rapport är ramsponsorerna bolag och investerare, som nämnts ovan. Men också företrädare för en traditionellt borgerlig politik.

De syns som sagt inte i rapporten, men de återkommer i nästa del av analysen.

5. Analys av mediebevakningen



Bild 3: Många av de 85 artiklarna i undersökningen upprepade McKinsey-rapportens mest centrala budskap i sina rubriker. (Se bilaga 1.)

Min undersökning av hur McKinsey-rapporten *Värdet av digital teknik i den svenska vården* har omtalats i medierna baserar sig på sökningar i Mediearkivet Retriever för perioden 1 januari 2016 – 3 maj 2021, och motsvarande sökningar på Google, där det dykt upp enstaka artiklar som Retriever av någon anledning inte fått med.

Materialet omfattar 85 artiklar som på ett eller annat sätt berör rapporten. Den övervägande delen är nyhetsartiklar, resten är opinionsartiklar. Se bilaga 1 för detaljer.

De flesta nyhetsartiklarna publicerades under 2016, några under 2017, och ytterst få därefter.

De absolut flesta opinionsartiklarna publicerades under 2017. Då pågick debatten om vinster i välfärden som mest, vilket gav tydligt avtryck i de många borgerliga debatt- och ledarartiklarna i materialet.

Dagens Nyheters text är den första nyhetsartikel som publiceras om rapporten. Rubriken är "Mer digital vård kan spara miljarder" (Manzoor 2016). Den kommer på kvällen den 15 juni. Artikeln innehåller visserligen en ytterligare källa (E-hälsomyndighetens chef och en rapport från myndigheten), men källan bekräftar bara McKinseys budskap. I övrigt återger artikeln exakt innehåll ur rapporten, kompletterat med förstärkande citat från McKinsey-konsulten Pia Hardy. Budskapen som förmedlas är i stort identiska med McKinseys.

Någon gång samma kväll plockas DN:s artikel upp av nyhetsbyrån TT. Det blir en kort notis som hänvisar till DN:s text, med rubriken "Miljarder att spara på digital vård". Notisen börjar

publiceras under natten och fortsätter publiceras under nästa dag, oftast något kortad, i Expressen, Svenska Dagbladet, Dagens Industri, Göteborgs-Posten och 14 andra lokala dagstidningar.

Några tidningar hoppar över TT och gör en egen kort text i stället, fortfarande med hänvisning till DN:s artikel. Det gäller till exempel Dagens Arena och Vårdfokus.

Andra gör en kort artikel som inte hänvisar till DN utan enbart till McKinsey-rapporten (Läkartidningen), ibland även till Pia Hardy (Doktorn.com). Några (som Dagens Medicin) väljer att göra en större artikel, och kompletterar McKinseys Pia Hardy med andra källor. Men inte heller där finns information eller budskap som avviker.

Avsändarens trovärdighet

Enligt Journalistförbundets yrkesetiska riktlinjer mot textreklam bör journalister och redaktioner vara uppmärksamma på vem som är avsändare av budskap, inte minst "när utomstående intressenter, t.ex. PR-byråer, lobbyister, forskare, företag, myndigheter eller organisationer, bidrar med information och upplysningar". Det gäller bland annat att hindra "ett otillbörligt gynnande" vid publicitet kring företags, organisationers eller myndigheters verksamhet, produkter eller andra arrangemang (Journalistförbundet 2020).

Vid en genomgång av nyhetsartiklarna om McKinseys rapport, går det nästan inte att hitta en enda reflektion om avsändarens intressen och motiv. Det enda undantaget är en kritisk artikel i Expressen som publiceras i december 2020, fyra och ett halvt år efter rapporten. Artikeln är en granskning av SKR:s digitaliseringsbolag Inera. Där skriver reportern: "Mycket av det som händer på Inera tycks, enligt de anställda och före detta anställda som Expressen har pratat med, motiveras utifrån rapporten 'Värdet av digital teknik i den svenska vården' som konsultbolaget McKinsey & Company 2016 finansierade och utförde." Och apropå rapportens beräknade stora besparingar:

Och de här miljarderna är det naturligtvis många multinationella techbolag och IT-entreprenörer som vill hämta hem, liksom de unika vårddata som finns i ett land som Sverige som har bra folkbokföring och statistik om invånarna. I princip handlar det om att föra över pengar från undersköterskelöner till IT-entreprenörers och multinationella bolags fickor, menar anställda och experter med lång erfarenhet av

området.

– Vinsterna som företag har kunnat göra i välfärden när Sverige har privatiserat skolor, sjukhus och äldreboenden är ingenting mot pengarna som man kan kamma hem här (...), säger en medarbetare på Inera (Sörbring 2020).

Pia Hardy är den konsult som McKinsey vid lanseringen 2016 valt ut för att representera bolaget och intervjuas, vilket flera tidningar gör. Hon står också som en av rapportens författare. En annan av författarna är Magnus Tyreman, McKinseys Nordenchef och aktiv i Forum för välfärd. Han intervjuas dock inte.

Det går inte att spåra några kritiska frågor till Pia Hardy om McKinseys intresse eller roll i de nyhetsartiklar som citerar henne 2016. Inte heller finns någon granskning av andra aktörers intressen.

Av de 37 opinionsartiklarna innehåller de allra flesta inte heller någon reflektion om avsändaren. Men några debattartiklar, skrivna av läkare, ifrågasätter trovärdigheten hos McKinsey. Den 31 augusti 2017 publiceras en debattartikel av fyra läkare i SvD. Deras utgångspunkt är att sjukvården står inför stora utmaningar med en åldrande befolkning, ökande förväntningar och ett utvidgat uppdrag att påverka levnadsvanor, med ökade kostnader som följd, och fortsätter:

En digital revolution säljs nu in som lösningen. Genteknik och sensorer anslutna till mobiltelefonen ska beskriva allt om varje människa. Appar och algoritmer ska analysera dina data och ge dig förutsägelser om din hälsa och medicinska råd. Retoriken är populistisk: Kunskap och makt åt patienten! Bakom denna vision står mäktiga företag, som Google, Apple, IBM och Facebook, och konsultföretag, som McKinsey, PWC och Boston Consulting Group. De säljer in sin framtidsvision med löften om förbättrad folkhälsa till lägre kostnader. Politikerna upprepar budskapet med stor entusiasm (Johansson et al. 2017).

Den här typen av kritik eller ifrågasättande finns ingen annanstans i mediematerialet bortsett från nyhetsartikeln i Expressen från 2020, som granskade Inera.

Undersöker artiklarna var uppgifterna kommer ifrån?

Ingen av nyhetsartiklarna resonerar om varifrån rapporten hämtat uppgifterna som beräkningarna bygger på. Men i ett par debattartiklar ställer läkare sådana frågor. Gunnar Akner skriver till exempel i Läkartidningen:

Konsultföretaget hänvisar till ett omfattande pro bono-arbete med litteraturstudier, intervjuer och diskussioner, men presenterar ingen detaljerad metodbeskrivning eller referenser som gör det möjligt att reproducera studien och kritiskt granska resultatet. Det är därför angeläget att de som läser och hänvisar till McKinsey-rapporten inser att den inte kan användas som underlag för beslut om investeringar i digitala system (Akner 2017).

Läkaren Mikael Hoffman påpekar i en debattartikel i Dagens Medicin att det inte går att få tag i de underlag som McKinsey och de som hänvisar till McKinsey har använt. Han syftar på både vårdbolag och offentliga aktörer som Stockholms landsting (nuvarande Region Stockholm). Hoffman påpekar bland annat att "man citerar varandra utan att granska siffrorna" (Hoffman 2018).

Andra källor i nyhetsartiklarna

Utöver McKinseys Pia Hardy syns få andra källor i nyhetsartiklarna. De som finns har i princip samma budskap.

Ett par lokaltidningar väljer en lokal vinkel och lokala politiker i stället för Pia Hardy. Politikerna bekräftar problembeskrivningen och budskapet. Till exempel i Gotlands Tidningar, där ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden Stefaan De Maecker (MP) säger: "Det kan definitivt spara pengar och det är oundvikligt att vi måste fortsätta digitalisera" (Sveds 2016).

Dagens Medicin har förutom Pia Hardy intervjuat Emma Spak, då ordförande i Rådet för läkemedel, it och medicinteknik på Läkarförbundet, numera chef för SKR:s hälso- och sjukvårdssektion. Hon säger: "Det är positivt att det sker en push på det här området så vi får en verksamhetsutveckling". Hon säger visserligen också, i artikelns sista utgång: "Om landstingen ser digitalisering som ett sätt att spara pengar tror jag att man går in med fel incitament", men i övrigt följer artikeln rapportens budskap och redovisar dess siffror ganska detaljerat, utan diskussion (Cederberg 2016).

I några tidningar intervjuas eller porträtteras entreprenörer bakom de då nyss etablerade nätläkarbolagen, men inga andra

företrädare från industrin.

I nyhetsartiklarna om rapporten syns inte heller några källor från andra myndigheter, som till exempel Socialstyrelsen, som ansvarar för riktlinjer och evidens inom vård och omsorg, eller från regeringen. Inte heller från de stora regionerna, som har det konkreta ansvaret för sjukvården, eller från regionernas och kommunernas intresseorganisation SKL, som regeringen alltid behöver träffa överenskommelser med när det gäller vård och omsorg, beskrivet i kapitel 2. Inte heller från Inera.

Aktörerna i opinionsartiklarna

De aktörer som syns i opinionsartiklarna är, förutom McKinsey, skribenterna bakom artiklarna. I sammandrag är det

- borgerliga politiker och debattörer, framför allt liberaler. Exempelvis dåvarande partiledaren Jan Björklund och innovationslandstingsrådet i Stockholm Daniel Forslund, som signerat flera artiklar. Förutom en liberal politisk strategi representerar Daniel Forslund ledningen för Stockholms landsting, och dessutom SKL/SKR och digitaliseringsbolaget Inera: Forslund satt i styrelsen för Inera, och var ledamot (senare ordförande) i SKL:s/SKR:s Beredning för digitalisering.
- regeringen, representerad av socialminister Annika Strandhäll (S), i en debattartikel tillsammans med Daniel Forslund (L)
- en socialdemokratisk ledarskribent, Jenny Wennberg på Arbetarbladet i Gävle
- läkarna bakom de kritiska opinionsartiklarna. De representerar enbart sig själva och sin profession, inte någon institution eller yrkesförening.

Problembeskrivningen och lösningen

Genom att undersöka hur problemet, dess orsaker och lösning och den etiska värderingen (eller budskapen) framställs i artiklarna, får vi också reda på hur tolkningsramarna ser ut.

I nyhetsartiklarna återspeglas genomgående rapportens problembeskrivning och digitaliseringen som dess lösning. I DN formuleras det av Pia Hardy:

- Vi kommer att få fler äldre, fler med livsstilssjukdomar och fler med cancer i samhället. Det går att möta det ökade vårdbehovet utan att öka

kostnaderna för sjukvården så mycket. Nyckeln är just de digitala verktygen. Vår rapport visar att de stora investeringar som behövs göras kommer att betala sig, säger Pia Hardy på McKinsey i Sverige (Manzoor 2016).

Samma problembeskrivning och lösning finns i de flesta opinionsartiklarna. De kritiska läkarnas artiklar ifrågasätter inte problembeskrivningen, och egentligen inte heller lösningen, deras kritik handlar om underlag och avsändarintresse. Bara i Arbetarbladets ledarartikel (S) skymtar en annan syn på lösningen. Jenny Wennberg skriver om rapporten: "Fokus ligger på ekonomi och teknik, snarare än patienterna som är de som skall nyttja vården" (Wennberg 2016).

Budskap som upprepas

Det vi ser i nyhetsrapporteringen är exempel på vad Allern och Pollack (2021b) beskriver som skillnaden mellan att referera källor noggrant och att ha som mål att granska och *verifiera* källornas påståenden. Även andra forskare har påpekat att det som skiljer journalistik från underhållning, propaganda, fiktion eller konst är just kravet på verifikation (Se bl.a. Kovach och Rosenstiel 2007). Uppgifter behöver bekräftas och källor granskas. Annars riskerar man att upprepa vilseledande eller otillräckligt dokumenterade budskap.

Är det verkligen sant att det finns "miljarder att spara på digital vård"? Var kommer uppgifterna ifrån? Det tar inte medierna ställning till, och de gör inte heller någon egen undersökning av det.

Naturligtvis är det omöjligt att göra en egen undersökning om man ska publicera samma dag som man fått information. Men inte heller senare följer någon av tidningarna upp med granskning av rapporten och dess budskap.

Det absolut vanligaste i de artiklar där rapporten och dess budskap omnämns, från 2016 fram till våren 2021, är att den just bara omnämns. "Enligt en rapport från konsultbolaget McKinsey kan Sverige spara 180 miljarder", är en vanlig fras. Man återger därmed rapportens viktigaste budskap.

Mönstret med upprepningar gäller även opinionsartiklarna. Till exempel påstår Lina Nordquist (L) i SvD:s näringslivsbilaga, kanske på grund av syftningsfel, att även offentliga aktörer står bakom rapporten: "En rapport av McKinsey, E-hälsomyndigheten, Socialdepartementet och forskare visar att klok digitalisering ger

bättre vård och kan spara 180 miljarder per år" (Nordquist 2016). Den formuleringen går sedan igen i flera liberala opinionsartiklar (till exempel Forslund et al. 2017).

Det andra positiva budskapet i rapporten, att vårdens värde kommer att öka och kvaliteten förbättras genom investeringar i integrerade journalsystem, lyfts fram i många artiklar, både nyhetsartiklar och opinionsartiklar. I TT:s notis, i tidningarna som använder notisen, i Arbetarbladets ledarartikel (Wennberg 2016), i de många liberala opinionsartiklarna – alla beskriver investeringar i integrerade journalsystem som en förutsättning.

De integrerade journalsystemen kräver ändringar i lagstiftningen, och det upprepas också utan kritiska frågor i artiklarna i olika varianter. I DN:s text (Manzoor 2016) finns till exempel den här meningen: "För att få till integrerade journalsystem behövs både stora juridiska och tekniska förändringar", som något ändrad återfinns även hos TT.

Rapportens tredje huvudbudskap, att digitaliseringen kommer att öka patientens inflytande över sin egen hälsa och vård, väljer också några nyhetsartiklar att lyfta i sina rubriker:

Dagens Samhälle (Perkiö 2017): "Digitaliserad vård ger patientmakt"

Medtech Magazine (Wallenius 2016): Patienten tar kontroll – den digitala revolutionen

I Västra Götalandsregionen passar den styrande blågröna koalitionen M, C, L, KD och MP på att gå ut med ett pressmeddelande samma dag som rapporten lanseras (Mynewsdesk 2016). Det har titeln "Digitala tjänster ska stärka patientens ställning", betonar både de 180 miljarderna som kan sparas per år och patientens stärkta ställning, och beskriver McKinseyrapporten som ännu ett steg i regeringens och SKL:s pågående arbete med e-hälsa och digitalisering.

Alternativa budskap i artiklarna?

Några få av opinionsartiklarna innehåller vissa alternativa budskap. Ledarartikeln i Arbetarbladet (S) repeterar visserligen McKinseys budskap om de 180 miljarderna som kan sparas, "genom enkla förändringar". Men skribenten anlägger samtidigt ett försiktigt kritiskt perspektiv: "Vi vet också att multisjuka och funktionshindrade lätt inte alltid får den koordinerade vård de är i behov av. Den här typen av aspekter avhandlas dock inte i någon egentlig mening av McKinsey i rapporten. Fokus ligger på ekonomi

och teknik, snarare än patienterna som är de som skall nyttja vården.” Sedan avslutar hon: ”Men så är det också politikers och inte konsulters ansvar att organisera vården så att den anpassas till de som nyttjar vården” (Wennberg 2016).

Riktigt kritiska och alternativa budskap finns bara i opinionstexter av läkare. De fyra bakom debattartikeln i SvD den 31 augusti 2017 skriver bland annat att en studie på området visar att ökad självövervakning inte minskar kostnaderna, att ny teknik som skapar nya behov tvärtom är den starkaste drivkraften för ökade kostnader, och att marknaden är outtömlig. Författarna delar inte statsrådets entusiasm:

Tyvärr verkar vår nya sjukvårdsminister Annika Strandhäll ha en lika aningslös syn på e-hälsa som sin företrädare. I en Almedalsdebatt menade hon att digitalisering av vården ska lösa tillgänglighetsproblemen och fortsatte: 'Vi ska inte backa in i framtiden, vi ska öka farten, driva på med full fart'.

Kritiken mot de uppblåsta visionerna ska inte avfärdas som bakåtsträvande fientlighet mot teknik. Teknikutvecklingen ska inte hejdas, men användas på ett klokt sätt, styrt av demokrati och kunskap. Den rådande aningslösa teknikoptimismen underblåst av samverkande sårintressen är ett hot mot folkhälsan och en kostnadseffektiv sjukvård (Johansson et al. 2017).

Debattartikeln fick genast mothugg av Strandhäll (S) och Daniel Forslund (L), innovationslandstingsrådet i Stockholms landsting, redan dagen därpå. De svarade inte på kritiken mot de stora bolagens inflytande eller hur den nya tekniken riskerar att öka i stället för att minska kostnaderna, utan hänvisade till att vården helt enkelt behöver fungerande it-stöd och ”att bara säga nej leder inte utvecklingen framåt.” Trots att de fyra läkarna uttryckligen skrivit att de inte är motståndare till ny teknik utan tvärtom vill att den ska användas, men styrd av demokrati och kunskap, skriver Strandhäll och Forslund:

Digitaliseringen av vården är för viktig för att reduceras till en pajkastning där vi kallar varandra för 'aningslösa teknikoptimister' eller 'framstegsfientliga bakåtsträvare' (...) Det är dags att sluta misstänkliggöra varandras ambitioner, och

istället sätta sig ner vid samma bord och hantera både risker och möjligheter med den digitala tekniken. Att hålla för öronen och hoppas att den digitala utvecklingen blåser över är inte ett alternativ (Forslund & Strandhäll 2017).

De fyra läkarnas artikel och svaret från Strandhäll och Forslund är undantag. Det typiska har varit bristen på alternativa synpunkter och offentlig debatt om den svenska vårdens digitaliseringsstrategi och McKinsey-rapporten som legat till grund för initiativen på området.

Tolkningsramarna i artiklarna

Som vi har sett ansluter sig i stort sett alla artiklar i undersökningen till rapportens tolkningsram, vare sig de är nyhetsartiklar eller opinionsartiklar.

Den stora mängden opinionsartiklar är skrivna av framför allt liberaler och moderater, men även centerpartister, kristdemokrater och miljöpartister står bakom några artiklar. Den socialdemokratiska regeringen genom Annika Strandhäll medverkar också i en artikel med samma tolkningsram. Det är en politisk tolkningsram som utgår från att företag och industri ska driva utvecklingen av offentlig sektor, även vård och omsorg, och att skattepengar därför måste investeras i vinstdrivande företag, för samhällets och alla medborgares bästa.

Att aktörer som har nytta av en viss tolkningsram arbetar för den kallas av Allern och Pollack (2019) för *ramspensring*; aktörerna sponsrar, eller subventionerar, aktiviteter för att främja tolkningsramar som gynnar dem och deras intressen.

I relation till medierna är rapporten en så kallad *informationssubvention*. Begreppet utvecklades först av forskaren Oscar H Gandy för att beskriva professionella aktörers politiska påverkansarbete. Aktörer som vill påverka politiska beslut tar fram information och erbjuder den gratis till beslutsfattare – en subvention. Det kan göras direkt eller indirekt, genom redaktioner och journalister (Gandy 1982). Medierna får "gratis" information, paketerad på ett sätt som gör den lätt att publicera, till exempel i form av en forskningsrapport och lättfattligt pressmaterial. Gärna också lättillgängliga intervjupersoner.

Tillsammans med McKinseys Pia Hardy som intervjuperson representerar McKinseys rapport en "gratis" nyhet på ett viktigt samhällsområde. McKinsey presenterar statistik och slutsatser som

lätt kan förmedlas till nyhetsorganisationernas publik. Rapporten ger också citerbara politiska poänger som kan utnyttjas av mediernas egna ledarskribenter och kommentatorer.

Samtidigt kan rapporten också kallas en *lagstiftningssubvention* (Hall & Deardorff 2006, Allern & Pollack 2021a) eftersom den, betald av McKinsey, ger argument till politiska aktörer som kan utnyttja den i policyutveckling och förslag inom lagstiftningsprocesser. De många borgerliga opinionsartiklarna, varav flera publicerades nästan samtidigt som rapporten, baserar sig på innehållet i den. Siffror, budskap och argument går igen. Två motioner från liberaler stödjer sig också på rapporten (Sundin et al. 2016, Westerholm et al. 2016). Och McKinseyrapporten har, som nämnts i kapitel 1 och 3, gett avtryck i ett antal offentliga utredningar och rapporter som hänvisar till rapporten eller tar avstamp i dess siffror.

Vid den här tiden fanns en politisk diskussion om vinster i välfärden. Där var några socialdemokrater och vänsterpartister aktiva med att stödja en alternativ politisk tolkningsram, vilket syntes i debatter, artiklar och statliga utredningar.

I materialet om McKinseyrapporten och digitaliseringen inom vård och omsorg finns knappast någon sådan politisk motsvarighet. Undantaget är den försiktiga ledarartikeln i Arbetarbladet (S) som nämnts ovan.

I övrigt syns alternativa tolkningsramar bara i debattartiklarna av läkare som kritiserat McKinseys budskap, siffror och faktaunderlag. Till exempel ifrågasätter Gunnar Akner (2017) rapportens huvudteser och underlag. Han skriver bland annat: "Digitalisering inom hälso- och sjukvården bör betraktas som vilken annan metodutveckling/intervention som helst och underställas samma krav på vetenskap, empiri och etik."

Han efterlyser alltså en tolkningsram som bygger på vetenskap och professionalitet.

Nästan ingen frågar efter evidens

Det är slående att så få av de 85 artiklarna ställer krav på eller ens frågar om evidens (bevisad effekt) eller kostnadseffektivitet, för de digitala metoder i vården och omsorgen som McKinseys rapport föreslår.

Vård och omsorg är annars underställda stränga krav på evidens och kostnadseffektivitet när nya behandlingsmetoder eller läkemedel ska införas. Det sker genom granskningar av till exempel Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Läkemedelsverket. Det är också bland de första frågor som ansvarsfulla medier ställer, när de ska rapportera om nya metoder eller mediciner: Hur ser evidensen ut? Vilka biverkningar finns? Har man studerat det?

Något liknande går inte att skymta när det gäller den stora digitala transformation som marknadsförs i merparten av de 85 nyhets- och opinionsartiklarna. Att medierna upprepade McKinseys budskap och tolkningsramar utan reflektion hjälpte naturligtvis lobbyisterna att plantera dem i politik och förvaltning. McKinseys rapport har fungerat både som en informationssubvention till medierna och som en lagstiftningssubvention till politiker och andra beslutsfattare.

6. Utvecklingen framåt

Det har nu gått sex år sedan e-hälsoåret 2016, då McKinseyrapporten kom och Vision e-hälsa 2025 antogs av regeringen och SKR. Vi är alltså mer än halvvägs mot visionen att Sverige år 2025 ”ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd”.

Vi är på väg mot ett nytt val i höst, till riksdag, regioner och kommuner. Under nästa mandatperiod kommer år 2025 att infalla, då det ska visa sig hur väl McKinseys olika prognoser har slagit in: Om samhället kan spara 180 miljarder per år på digitalisering av vården – och om Sverige som helhet kan spara hela 1400 miljarder per år på digitalisering från 2025, det vill säga nästan en tredjedel av BNP.

Det är dags att göra en utvärdering av de snart sex år som förflutit, sedan McKinsey, SKR och regeringen utropade sin framtidsvision. Det är hög tid att ställa frågor till ansvariga politiker och tjänstemän för att få reda på hur det har gått hittills.

Frågor som:

- Vad har den hittills genomförda digitaliseringsstrategin för vården sparat eller kostat samhället?
- Hur har kostnaderna fördelats?
- Har de äldre multisjuka fått den del av kakan de ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen?

Några iakttagelser så här långt: Tolkningsramen som bygger på att kostnaden för de äldre multisjuka kommer att orsaka en samhällskatastrof år 2025 tycks komma på skam. Inte på grund av väl genomförd digitalisering, utan av helt andra skäl: Prognosen var byggd på felaktiga utgångspunkter. Det skriver till exempel Stefan Fölster i sin debattartikel ”40 år av domedagsprofetior i papperskorgen”. Fölster menar visserligen att ”det är de privata aktörerna som driver utvecklingen”, något som kan diskuteras, men han har rätt i sin centrala poäng: ”Framräkningen antar att världen i övrigt förblir densamma. Visst är det klokt att förbereda sig. Men i verkligheten händer åtskilligt, inte sällan angenäma överraskningar” (Fölster 2021).

Till exempel är många äldre i dag betydligt friskare och mer självständiga än tidigare generationers äldre. BNP har ökat mer än beräknat. Och tack vare invandringen har äldreomsorgen och vården fått ett stort tillskott på arbetskraft, vilket inte heller ingick i prognoserna.

Upphandlingarna av de stora nya journalsystemen med big data- och AI-möjligheter pågår för fullt i regionerna. Skåne och Västra Götaland har till exempel köpt Cerners (numera Oracles) system Millennium. Som beskrivits här i kapitel 2 kan det innebära att invånarnas personliga data hamnar utom svensk kontroll, genom företag som lyder under USA:s lagstiftning. Region Stockholm har avbrutit sin upphandling och satsar på någon typ av "egen lösning"; det är när detta skrivs oklart vilket bolag som ska leverera den (Cederberg 2021).

Politiker och höga tjänstemän fortsätter sin vandring genom svängdörrarna mellan näringsliv och politik. Den mest insatta politikern när det gäller digitaliseringen av vården i Sverige, Daniel Forslund (L), har meddelat att han kliver av politiken helt och hållet, och ska ta ett nytt steg i yrkeslivet – ännu vet vi dock inte vart han ska gå.³

Inera projekterar sedan flera år "Första linjens digitala vård", en utbyggnad av 1177-tjänsterna. Nu är man framme vid en planerad utveckling tillsammans med Investors dotterdotterbolag Platform24. Upphandlingen är tillfälligt pausad nationellt, men i enstaka regioner har Platform24 redan satt i gång.

Framtiden innehåller naturligtvis digitala lösningar, och det är ofrånkomligt att data behöver kunna delas. Men på vilka villkor? Vilka ska ha tillgång till Sveriges digitala råolja? Vilka ska kunna använda våra data, och till vad? Till vilken typ av kontroll? Och – vilka ska kunna tjäna pengar på den? Är det inte vi invånare, som är upphovet till alla personliga data, som också ska äga dem och tjäna på dem? Den gemensamma resurs som våra samlade persondata utgör, den digitala råoljan, är ju något mycket större än vår möjlighet att som enskilda privatpersoner säga ja eller nej till om våra egna data ska få användas på enskilda webbplatser. Ska det bli som i Storbritannien, där den brittiska vården gett fritt fram för mängder av företag att använda patientdata utan att kräva något igen? Eller kan vi hitta en annan väg?

Eftersom de lösningar som väljs ska betalas med skattepengar och vara till för alla invånare, är det helt orimligt att styrningen och planeringen av dem sker bakom stängda dörrar via SKR, deras bolag och de kontakter i näringslivet som chefer och andra tjänstemän råkar ha särskilt god relation till – via lobbygrupper

³ Utgivarens anmärkning: Daniel Forslund är numera utvecklingsansvarig för digitalisering, forskning, innovation och life science hos Vårdföretagarna. Det var inte känt när rapporten skrevs.

eller andra kanaler. Medier och allmänhet måste kunna granska processerna. Det får inte råda några tvivel om vem som ska gynnas, och på vems villkor nya lösningar ska tas fram, användas och betalas.

Det finns röster som säger att försöken att ändra den här utvecklingen är lönlösa. Digitaliseringsintressena och de globala bolagen är så starka att det inte finns någon annan väg att gå, menar de. Vi kan inte göra något, om vi så vore hela befolkningen, för vårt land är så litet mot resten av världen.

Då kan det vara upplyftande att titta på det som kallas Schrems I och II.

Österrikaren Max Schrems anmälde 2013 Facebook till den irländska dataskyddsmyndigheten, för att företaget överförde hans persondata till USA. Att det var just den irländska myndigheten berodde på att de stora techbolagen, som Facebook och Google, har placerat sig där på grund av förmånliga skatter.

Schrems menade att amerikanska lagar som Foreign Intelligence Surveilllance Act, som alltså ger USA rätt att förfoga över andra länders persondata, stred mot EU:s lagar om dataskydd (Ottsjö 2021, se även kapitel 2).

Ärendet vandrade upp i EU-domstolen 2015, där Schrems fick rätt: det avtal man hade för att skydda persondata var inte giltigt för "transatlantisk dataöverföring", som det hette. Domen kallades Schrems I.

Techbolagen ersatte då det gamla avtalet med ett nytt. Schrems anmälde även detta till EU-domstolen. Han menade att varken det nya avtalet eller dataskyddsförordningen GDPR räckte till för att skydda personuppgifter. Och han fick rätt även i detta, år 2020. Den domen kallas Schrems II.

På grund av Schrems II får nu inte längre webbplatser som tillhör svenska myndigheter och offentliga verksamheter använda sig av till exempel Google Analytics – det analysverktyg som väldigt många använt för att följa upp och förbättra webbplatserna – eftersom det samlar in data om besökarna. Nu måste myndigheterna och de offentliga verksamheterna hitta nya sätt, som inte kan lämna känsliga uppgifter utom svensk kontroll.

(Samma problem gäller för övrigt inte bara USA, utan även andra länder där EU:s lagar inte förslår. Till exempel lyder kinesiska företag som Huawei under statlig kinesisk kontroll, och därmed de personuppgifter de råkar hantera (Catry 2021).)

Om Max Schrems, en enda person, kunde åstadkomma den stora förändringen – vad ska då inte en hel befolkning kunna göra?

I dag kämpar myndigheterna med hur de ska ersätta amerikanska molntjänster med alternativ. Det råder delade meningar om hur det bäst kan göras. SKR:s digitaliseringschef Patrik Sundström skrev 2021 i en debattartikel i Dagens Industri att "[v]älfärdsverksamheterna behöver en juridisk hållbar lösning som gör det möjligt för offentliga aktörer att använda marknadens utbud av molntjänster", och menade att det är regeringens ansvar att lösa det (Sundström 2021).

Här vill jag påminna om att det som Patrik Sundström kallar "välfärdsverksamheterna" hör till SKR:s medlemmars eget ansvarsområde, vilket SKR ofta är noga med att påpeka, och att regeringen har ytterst lite inflytande över dem, så som Sveriges statsskick är organiserat.

En av slutsatserna i den här rapporten är att SKR måste transformeras. Regionernas och kommunernas relation till staten måste förändras när det gäller vård, omsorg och annan välfärd, så att styrningen hänger ihop och är demokratisk. För att Sverige ska kunna ha en nationellt likvärdig vård och omsorg, styrd av demokratiska processer och med insyn, måste ansvaret fördelas om.

Flera forskare har föreslagit att lägga ner regionerna och förstatliga sjukvården, till exempel statsvetaren Bo Rothstein. Han skriver i en debattartikel:

"Det är nu dags att avskaffa regionerna. Det kan bäst ske genom att man, som i Norge förstatligar, huvuddelen av sjukvården (...) " (Rothstein 2021).

När det gäller digitaliseringsstrategin för svensk vård, välfärd och offentlig sektor är det alltså dags att göra en utvärdering av de snart sex år som hittills förflutit, sedan McKinsey, SKR och regeringen utropade sin framtidsvision.

Den uppföljningen och analysen bör komma före nästa val, så att politikerna kan ge besked om hur de tänker agera i fortsättningen.

Vi behöver också ställa de här frågorna till våra politiker, till de ansvariga statsråden i regeringen och de folkvalda på alla nivåer:

- Hur ska vi utforma en ny digitaliseringsstrategi som är till verklig nytta för landets invånare?
- Vilka ska få styra över och tjäna pengar på Sveriges digitala råolja? Stora globala företag – eller vi invånare som är upphovet till alla data?

- Ska vår tids största förändring av vården och välfärden ske öppet och transparent, eller i kulisserna utan granskning och demokratiskt inflytande?

Vi vill inte höra att det är frågor som är för svåra för invånarna att diskutera. Vi vill inte heller höra att alla politiker tänker exakt likadant.

Och medierna behöver hjälpa oss att utkräva svaren.

Det är hög tid.

Källförteckning

1177 Vårdguiden (2013). *Om 1177 Vårdguiden*.

<https://web.archive.org/web/20131218183058/http://www.1177.se/Om-1177/Om-1177/>

Akner, G. (2017). Farliga förhoppningar om massiva besparingar. *Läkartidningen*, 1 december.

<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2017/12/farliga-forhoppningar-om-att-digitalisering-ger-massiva-besparingar/>

Akner, G. & Järhult, B. (2016). Värdebaserad vård införs snabbt – värdig efterträdare till NPM? *Läkartidningen*, 18 maj.

<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/vardutveckling/2016/05/vardebaserad-var-d-infors-snabbt-vardig-eftertradare-till-npm/>

Allern, S. & Pollack, E. (2019). *Källkritik! Journalistik i lögnens tid*. Lund: Studentlitteratur

Allern, S. & Pollack, E. (2021a). Svängdörrarnas förlovade land. Lobbyismens betydelse för klassamhällets eliter. I Suhonen, D., Therborn, G. & Weithz, J., *Klass i Sverige. Ojämligheten, makten och politiken i det 21:a århundradet*. Lund: Arkiv förlag.

Allern, S., & Pollack, E. (2021b). When journalists lose their foothold: Swedish and Norwegian verification scandals in #Metoo-movement coverage. *Journalistica*, 15(1).
<https://doi.org/10.7146/journalistica.v15i1.125415>

Andersson, T., Dovstad, K. & Manell, A. (2017). "Regeringsförslaget innebär näringsförbud för kvinnor". *Dagens Medicin*, 25 oktober, s. 23.

Bark, S. (2016). Fråga doktorn digitalt. *Dagens Industri*, 27 juli, s. 30.

Bennet, C., Ekholm, B., Hamsten, A., Heister, C., Messing, U., Nordmark, E., Omstedt Lindgren, A., Tyreman, M. & Wallenberg jr, P. (2013a). "Vi vill fördjupa dialogen om framtidens svenska välfärd". *Dagens Nyheter*, 30 juni. <https://www.dn.se/debatt/vi-vill-fordjupa-dialogen-om-framtidens-svenska-valfard/>

Bennet, C., Ekholm, B., Hamsten, A., Heister, C., Messing, U., Nordmark, E., Omstedt Lindgren, A., Tyreman, M. & Wallenberg jr, P. (2013b). "Vi vill fördjupa dialogen om framtidens svenska välfärd". *TCO*, 1 juli. <https://www.tco.se/nyheter-och-debatt/Debatt/debatt2013/Vi-vill-fordjupa-dialogen-om-framtidens-svenska-valfard/>

Bennet, C., Ekholm, B., Hamsten, A., Heister, C., Messing, U., Nordmark, E., Omstedt Lindgren, A., Sörman, H., Tyreman, M. & Wallenberg jr, P. (2014). Så ska vården utvecklas. *Dagens Industri*, 10 juli. <https://www.di.se/artiklar/2014/7/10/debatt-sa-ska-varden-utvecklas/>

Bennet, C., Ekholm, B., Hamsten, A., Heister, C., Messing, U., Nordmark, E., Omstedt Lindgren, A., Sörman, H., Tyreman, M. & Wallenberg jr, P. (2015). "Att hitta mångbesökarna är nyckeln till effektivare vård". *Dagens Nyheter*, 30 juni. <https://www.dn.se/debatt/att-hitta-mangbesokarna-ar-nyckeln-till-effektivare-varld/>

Bennet, C., Ekholm, B., Hamsten, A., Heister, C., Jovic, V., Lodin, A-S., Nordmark, E., Omstedt, A., Ros, I., Tyreman, M. & Wallenberg jr, P. (2017). Nya lösningar sätter patienten i centrum. *Dagens Samhälle*, 6 juli. <https://www.dagenssamhalle.se/samhalle-och-valfard/sjukvard/nya-losningar-satter-patienten-i-centrum/>

Björklund, K. (2021). *Värdet av vårdens digitalisering – vem sätter ramarna? En källkritisk studie av en konsultrapports väg genom medierna*. Kandidatuppsats, Medie- och kommunikationsvetenskap. Stockholm: Stockholms universitet. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1568729&dswid=9653>

Blix, M. & Levay, C. (2017). *Operation digitalisering – en ESO-rapport om hälso- och sjukvården*. Stockholm: Finansdepartementet.

Bogdanich, W. & Forsythe, M. (2021). McKinsey Settles for Nearly \$600M Over Role in Opioid Crisis. *New York Times*, 3 februari. <https://www.nytimes.com/2021/02/03/business/mckinsey-opioids-settlement.html>

Bondesson, L. & Spånt Enbuske, A. (2021). Kommunal: Brist på delaktighet leder till sämre digital utveckling. *Dagens Samhälle*, 14 oktober.

<https://www.dagenssamhalle.se/opinion/debatt/kommunal-brist-pa-delaktighet-leder-till-samre-digital-utveckling/>

Catry, A. (2021). "Inte grönt ljus för amerikanska molntjänster". *Computer Sweden*, 29 januari.
<https://computersweden.idg.se/2.2683/1.746169/debatt-amerikanska-molntjanster>

CBN (2021). *Om digital transformation för svensk konkurrenskraft*.
<https://www.cbn.se/kommande-moten/2021/04/13susanne-ackum>

Cederberg, J. (2016). Digitalisering kan spara 180 miljarder årligen. *Dagens Medicin*, 16 juni. <https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/nyheter/digitalisering-kan-spara-180-miljarder-arligen/>

Cederberg, J. (2021). Stockholm byter spår för framtidens vårdinformationssystem. *Läkartidningen*, 19 maj.
<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/05/stockholm-byter-spar-for-framtidens-vardinformationssystem/>

CEO (2017). *The creeping privatisation of healthcare. Problematic EU policies and the corporate lobby push*.
<https://corporateeurope.org/en/power-lobbies/2017/06/creeping-privatisation-healthcare>

CEO (2021). *When the market becomes deadly. How pressures towards privatisation of health and long-term care put Europe on a poor footing for a pandemic*.
<https://corporateeurope.org/en/2021/01/when-market-becomes-deadly>

Consultancy.eu (2020). *Magnus Tyreman new boss of McKinsey & Company Europe*.
<https://www.consultancy.eu/news/4979/magnus-tyreman-new-boss-of-mckinsey-company-europe>

Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande från Coronakommissionen*. SOU 2020:80, 15 december <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/12/sou-202080/>

Coronakommissionen (2021). *Sverige under pandemin Volym 1 och 2. Delbetänkande från Coronakommissionen*. SOU 2021:89, 29 oktober. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/10/sou-202189/>

Dagens Medicin (2019a). Stefan Carlsson ifrågasätts som ordförande för Inera. *Dagens Medicin*, 16 april. <https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/politik/stefan-carlsson-ifragasatts-som-ordforande-for-inera/>

Dagens Medicin (2019b). Ingen Inera-post för Stefan Carlsson. *Dagens Medicin*, 7 maj. <https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/nyheter/ingen-inera-post-for-stefan-carlsson/>

DIGG (Myndigheten för digital förvaltning) (2019). *Främja den offentliga förvaltningens förmåga att använda AI. Delrapport i regeringsuppdraget 2019/01416/DF*. Stockholm: DIGG

Digitaliseringsrådet (2018). *En lägesbild av digital innovation*. https://digitaliseringsradet.se/media/1156/d-innovation_digitaliseringsraadet_slutlig.pdf

Digitaliseringsrådet (2019): *En lägesbild av digital infrastruktur*. https://digitaliseringsradet.se/media/1245/laegesbild_infrastruktur_slutgiltig-dnr-19-2608.pdf

E-hälsa 2025 (2020). *E-hälsa 2025*. <https://ehalsa2025.se/>

EIT Health (2021) Sex svenska start-ups inom ai och digital hälsa utvalda för att accelerera på den franska marknaden inom ai och digital hälsa. *Mynewsdesk*, 16 november. <https://www.mynewsdesk.com/se/eit-health-scandinavia/pressreleases/sex-svenska-start-ups-inom-ai-och-digital-haelsa-utvalda-foer-att-accelerera-paa-den-franska-marknaden-inom-ai-och-digital-haelsa-3144427>

Ekonomistyrningsverket (2020). *Förändringsledning i tre steg*. <https://www.esv.se/statlig-styrning/effektivisering/forandringsledning>

Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. I *Journal of Communication*, 43(4), s. 51–58.

Entreprenörskapsutredningen (2016). *Entreprenörskap i det tjugoförsta århundradet*. (SOU 2016:72). Stockholm: Näringsdepartementet.
<https://www.regeringen.se/4a98f0/contentassets/565684f52f6a45bb82b7da488ed224f6/entreprenorskap-i-det-tjugoforsta-arhundradet-sou-201672>

de Faire, C. (2007). JKL-konsult i jävhärva. *Resumé*, 8 november.
<https://www.resume.se/alla-nyheter/nyheter/jkl-konsult-i-javharva/>

Folkhälsomyndigheten (2021). *Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag: Uppdrag att analysera behovet av en nationell stömlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående*.
https://nsph.se/wp-content/uploads/2021/02/Arende_S2020-06172-FS-delvis_Aterrapportering-Uppdrag-att-analysera-behovet-av-en-nationell-stodlinje.pdf

Forslund, D., Hagberg, H., Nordquist, L., Normark, M., Starbrink, A., Tribo, G., Wiksten, I. & Ågerfalk, A. (2017). "Blind häxjakt på vinster i välfärden". *Dagens Medicin*, 5 januari.
<https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/blind-haxjakt-pa-vinster-i-valfarden/>

Forslund, D. & Strandhäll, A. (2017). "Fel att blunda för teknikens nya möjligheter". *Svenska Dagbladet*, 1 september.
<https://www.svd.se/fel-att-blunda-for-teknikens-nya-mojligheter>

Forum för välfärd (2013–2018). *Forum för välfärd*.
https://web.archive.org/web/*/www.forumforvalfard.se

Frennert, S. (2020). "Varning för teknikoptimism: Digital teknik kan leda till tidskrävande, riskfylld, teknikcentrerad och mer fragmenterad äldreomsorg". *Tidskriften Äldre i Centrum*.
<https://aldreicentrum.se/teman/digital-valfard-4-20/varning-for-teknikoptimism/>

Frennert, S. & Östlund, B. (2018). Narrative Review: Technologies in Eldercare. *The Nordic Journal of Science and Technology Studies (NJSTS)*.
<https://www.ntnu.no/ojs/index.php/njsts/article/view/2518>

Fölster, S. (2021). 40 år av domedagsprofetior i papperskorgen. *Svenska Dagbladet*, 29 december. <https://www.svd.se/40-ar-av-domedagsprofetior-i-papperskorgen>

Gabrielsson-Järhult, F., Areskoug-Josefsson, K. & Kammerlind, P (2019). *Digitala vårdmöten med läkare*. <https://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:1354649/FULLTEXT01.pdf>

Gandy, O. H. Jr (1982). *Beyond Agenda Setting: Information Subsidies and Public Policy*. Norwood, New Jersey: Ablex Publishing Corporation.

Grönblå samverkan i Västra Götalandsregionen (2016). Digitala tjänster ska stärka patientens ställning. *Mynewsdesk*, 16 juni. <https://www.mynewsdesk.com/se/gronbla-samverkan-vgr/pressreleases/digitala-tjaenster-ska-staerka-patientens-staellning-1444338>

Gustafsson, A. & Röstlund, L. (2019). *Konsulterna: Kampen om Karolinska*. Stockholm: Mondial.

Gustafsson, L. (1989). *Problemformuleringsprivilegiet*. Stockholm: Norstedt.

Hall, R. L. & Deardorff, A. V. (2006). Lobbying as Legislative Subsidy. *American Political Science Review*, vol. 100, No. 1, s. 69–84.

Hoffman, M. (2018). "Man citerar varandra utan att granska siffrorna". *Dagens Medicin*, 28 juni. <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/man-citerar-varandra-utan-att-granska-siffrorna/>

Idermark, (2014). SKL:s upphandlingar är öppna och transparenta. *Dagens Samhälle*, 22 april. <https://www.dagenssamhalle.se/offentlig-ekonomi/upphandling/skl-s-upphandlingar-ar-oppna-och-transparenta/>

Inera (2014). *Verksamhetsplan 2015*. <https://docplayer.se/1563161-Verksamhetsplan-2015-version-1-0-2014-09-17-verksamhetsplan-2015.html>

Inera (2016a). *Digital utveckling i framtidens hälso- och sjukvård. På väg mot vision 2025.*

<https://web.archive.org/web/20180416184729/https://www.inera.se/globalassets/aktuellt/upphandling/stodmaterial-infor-landstings-och-regioners-upphandlingar/digital-utveckling-i-framtidens-halso--och-sjukvard-161215.pdf>

Inera (2016b). *Världsbäst på e-hälsa - Inera och industrin krokarm.*

<https://web.archive.org/web/20161021075131/http://www.inera.se/OM-OSS/Konferenser-och-massor/Varldsbast-pa-ehalsa/>

Inera (2017a). *Programplan Nya 1177 Vårdguiden.* I författarens ägo.

Inera (2017b): *AI och automatisering för första linjens vård. En rapport från Inera AB och förstudien Digital sjukvårdsrådgivning.*

<https://docplayer.se/105658289-Ai-och-automatisering-for-forsta-linjens-var-d-en-rapport-fran-inera-ab-och-forstudien-digital-sjukvardsradgivning.html>

Inera (2020). *Vårt digitala bidrag Ineras strategi 2020–2025.*

<https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/om-inera/ineras-uppdrag/ineras-strategi-2020-2025.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg, IVO (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>

Ivarsson, D. & Zillén K. (2020). Region Skånes besparingskonsulter kostade 27 miljoner. *Sydsvenskan*, 26 augusti

<https://www.sydsvenskan.se/2020-08-26/region-skanes-besparingskonsulter-kostade-27-miljoner>

Johansson, M., Hultberg, J., Pahle, A. & Vogt, H. (2017). Det finns en övertro på medicinska tester och appar. *Svenska Dagbladet*, 31 augusti. <https://www.svd.se/aningslos-syn-pa-digital-teknik-i-sjukvarden>

Journalistförbundet (2020). *Riktlinjer mot textreklam*.
<https://www.sjf.se/yrkesfragor/yrkesetik/spelregler-press-radio-och-tv/riktlinjer-mot-textreklam>

Kovach, B. & Rosenstiel, T. (2007). *The Elements of Journalism: What Newspeople Should Know and the Public Should Expect*. New York: Three Rivers Press.

Lindgren, H. (2014). Personuppgifter är vår tids råolja. *Svenska Dagbladet*, 30 oktober. <https://www.svd.se/personuppgifter-ar-var-tids-raolja>

Manzoor, A. (2016). Mer digital vård kan spara miljarder. *Dagens Nyheter*, 15 juni. <https://www.dn.se/nyheter/vetenskap/mer-digital-var-d-kan-spara-miljarder/>

Malmqvist, M. (2021). Oracle bekräftar sin största affär någonsin – betalar 258 miljarder för Cerner. *Computer Sweden*, 21 december. <https://computersweden.idg.se/2.2683/1.760752/klart-med-oracles-storsta-affar-nagonsin---betalar-258-miljoner-for-erner>

McDougall, I. (2019). How McKinsey Helped the Trump Administration Carry Out Its Immigration Policies. *New York Times*, 3 december.
<https://www.nytimes.com/2019/12/03/us/mckinsey-ICE-immigration.html>

McKinsey & Company (u.å). *About Us. Overview*.
<https://www.mckinsey.com/about-us/overview>

McKinsey & Company (2016). *Värdet av digital teknik i den svenska vården*.
<https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/industries/healthcare%20systems%20and%20services/our%20insights/digitizing%20healthcare%20in%20sweden/digitizing-healthcare-in-sweden.ashx>

McKinsey & Company (2017). *Möjligheter för Sverige i digitaliseringens spår*.
<https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/featured%20insights/europe/mojligheter%20for%20sverige%20i%20digitaliseringens%20spar/digitizing-sweden-mojligheter-for-sverige-i-digitaliseringens-spar.ashx>

McKinsey & Company & EIT Health (2020). *Transforming healthcare with AI: The impact on the workforce and organisations*.
https://eithealth.eu/wp-content/uploads/2020/03/EIT-Health-and-McKinsey_Transforming-Healthcare-with-AI.pdf

Moderaterna (2017). *Ulf Kristersson på Forum för välfärd* [video].
<https://www.youtube.com/watch?v=GFiK0nwAhHs>

Murgia, M. & Harlow, M. (2021). NHS shares English hospital data with dozens of companies. *Financial Times*, 27 juli.
<https://www.ft.com/content/6f9f6f1f-e2d1-4646-b5ec-7d704e45149e>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017). *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft*.
<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/10/Rapport-2017-7-Visa-v%C3%A4gen-i-v%C3%A5rden.pdf>

Nordquist, L. (2016). Varför får bara vissa göra vinst? *Svenska Dagbladet Näringsliv*, 22 juli, s. 2.

Näringsdepartementet (2016a). *Regeringsbeslut I 18 2016-06-22 N2016/04455/IF Uppdrag att genomföra fortsatta insatser avseende digitalisering för bättre hälsa, vård och omsorg*. Stockholm: Näringsdepartementet.

Näringsdepartementet (2016b). *Regeringsbeslut I 17 2016-06-22 N2016/04454/IF Uppdrag att bidra till utveckling av en modell för kommersialisering av tillgångar i företag*. Stockholm: Näringsdepartementet.

Ottsjö, P. (2021). Här är allt du behöver veta om Schrems II – domen alla företag bävar för. *Ny Teknik*, 31 maj.
<https://www.nyteknik.se/special/har-ar-allt-du-behoover-veta-om-schrems-ii-domen-alla-foretag-bavar-for-7015637>

P4 Kalmar (2019). Stefan Carlsson tackar nej till toppjobb. [radioprogram]. Sveriges Radio, P4 Kalmar, 7 maj.
<https://sverigesradio.se/artikel/7213339>

Perkiö, H. (2017). Digitaliserad vård ger patientmakt. *Dagens Samhälle*, 27 april, s. 12–14.

Plesner, Å. (2020). *Budget ur balans – en granskning av äldreomsorgens ekonomi och arbetsmiljö*. <https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/budget-ur-balans-2020-03-25-compressed.pdf>

Poli, A. (2021). *A Divided Old Age through Research on Digital Technologies*. Diss. Linköping: Linköpings universitet.
<http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1589053&dswid=-2442>

Powerbase (2020). *McKinsey & Company*.
https://powerbase.info/index.php/McKinsey_&_Company#Healthcare_2

Region Västerbotten (2021). *Digital hälsocentral lanseras i Västerbotten*.
<https://www.regionvasterbotten.se/digital-halsocentral-lanseras-i-vasterbotten>

Riksrevisionen (2017). *Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet*. RIR 2017:3. Stockholm: Riksrevisionen.

Rose, D. (2012). The firm that hijacked the NHS: MoS investigation reveals extraordinary extent of international management consultant's role in Lansley's health reforms. *Mail on Sunday*, 12 februari. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2099940/NHS-health-reforms-Extent-McKinsey--Companys-role-Andrew-Lansleys-proposals.html>

Rothstein, B. (2020a). "Regeringens styrning har inte fungerat i coronakrisen". *Dagens Nyheter*, 30 november.
<https://www.dn.se/debatt/regeringens-styrning-har-inte-fungerat-i-coronakrisen/>

Rothstein, B. (2020b). "SKR sätter rekord i oklara fluffigheter om pandemin". *Dagens Nyheter*, 12 december.
<https://www.dn.se/debatt/skr-satter-rekord-i-oklara-fluffigheter-om-pandemin/>

Rothstein, B. (2021). Pandemin visar att regionerna inte kan sköta vården – lägg ner dem. *Göteborgs-Posten*, 5 februari.
<https://www.gp.se/debatt/pandemin-visar-att-regionerna-inte->

kan-sk%C3%B6ta-v%C3%A5rden-l%C3%A4gg-ner-dem-
1.41571381

SKL (2010). *Programberedningen för välfärdsfinansieringen
Framtidens utmaning Välfärdens långsiktiga finansiering.*
Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

SKL (2017a). *Ekonomirapporten, oktober 2017. Om kommunernas
och landstingens ekonomi.* Stockholm: Sveriges Kommuner och
Landsting.

SKL (2017b). *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden
Rekryteringsrapport 2018.* Stockholm: Sveriges Kommuner och
Landsting.

SKR (2021). *Framtidens vårdinformationsmiljö.*
[https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/
/dethargorskrinomehalsa/framtidensvardinformationsmiljo.26176
.html](https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/dethargorskrinomehalsa/framtidensvardinformationsmiljo.26176.html)

Sjukvårdsrådgivningen (2007). *Sjukvårdsrådgivningen SVR AB / Om
Sjukvårdsrådgivningen.se.*
[https://web.archive.org/web/20071022103031/http://www.sjuk
vardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=9641&Preview=](https://web.archive.org/web/20071022103031/http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=9641&Preview=)

Socialdemokraterna (2013). *Framtidskontraktet. Beslutad version.*
[https://www.socialdemokraterna.se/download/18.12ce554f16be9
46d046409df/156888160366
5/framtidskontraktet_beslutad_version.pdf](https://www.socialdemokraterna.se/download/18.12ce554f16be946d046409df/1568881603665/framtidskontraktet_beslutad_version.pdf)

Socialdepartementet (2010). *Den ljusnande framtid är vår:
Delresultat från LEV-projektet.* Regeringskansliet,
beställningsnummer S2010.021.
[https://www.regeringen.se/contentassets/9bd244e4a3e047518b1
badf231ba98ef/den-ljusnande-framtid-ar-var-d---delresultat-fran-
lev-projektet](https://www.regeringen.se/contentassets/9bd244e4a3e047518b1badf231ba98ef/den-ljusnande-framtid-ar-var-d---delresultat-fran-lev-projektet)

Strang, P. (2015). Äldre blir sjuka och dör av att lämnas ensamma.
Dagens Nyheter, 16 juli.
[https://www.dn.se/debatt/alldre-blir-sjuka-och-dor-av-att-lamnas-
ensamma/](https://www.dn.se/debatt/alldre-blir-sjuka-och-dor-av-att-lamnas-ensamma/)

Stockholms läns landsting (2013) Förvaltningsplan 2014
Programområdet Invånartjänster. <https://docplayer.se/726816-Forvaltningsplan-2014-programområdet-invanartjanster.html>

Sundin, M. et al. (2016). *Framtidens digitala lösningar*. Motion till riksdagen 2016/17:3190 av Mathias Sundin m.fl. (L) - Riksdagen

Sundström, P. (2016). *Den digitala vägen till morgondagens vård & omsorg*. Västkom.
<https://www.vastkom.se/download/18.c174412152bb349723107ed/1455039082319/Patrik%20Sundstr%C3%B6m%2020160126.pdf>

Sundström, P. (2021). Dödläget kring molnet hindrar välfärdens utveckling. *Dagens Industri*, 7 maj.
<https://www.di.se/debatt/dodlaget-kring-molnet-hindrar-valfardens-utveckling/>

Sveds, Å. (2016). Billigare vård med ny teknik. *Gotlands Tidningar*, 14 juli, s. 4.

Svenska Läkaresällskapet (2021). *SILF webinar: Staten, professionen, folket och SKR - hur skapar vi en god och ändamålsenlig styrning av vården?* Svenska Läkaresällskapet (sls.se)

Svensson, A. (2017). Strandhäll: Vi tror inte på den modell som Reepalu förespråkar. *Dagens Nyheter*, 3 december.
<https://www.dn.se/ekonomi/strandhall-inget-vinsttak-inom-sjukvarden/>

Svensson, K. (2013). Industrin hjälper Aleris att spara. *Dagens Industri*, 3 juli, s. 7.

Sveriges Kungahus (2015). *Prins Daniel vid Forum för välfärd*.
<https://kungahuset-red.sitevision.se/kungafamiljen/aktuellahandelser/2015/aktuellt2015/prinsdanielvidforumforvalfard.5.29fa33114fdcd3887219.html>

Sveriges Kungahus (2016). *Prins Daniel vid Forum för välfärd*.
<https://kungahuset-red.sitevision.se/kungafamiljen/aktuellahandelser/2016/2016/prinsdanielvidforumforvalfard.5.61f27f5a1560768c25818dd.html>

Sörbring, K. (2020). Personal på 1177 får gå mitt under pandemin: "Är ett jättepessat läge". *Expressen*, 21 december.

Uppdrag Granskning (2020). AI-verktyg skulle spara vården miljoner – kritiseras av läkare och Läkemedelsverket. [TV-program]. Sveriges Television, SVT1, 4 mars.
<https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/ai-verktyg-skulle-spara-varden-miljoner-kritiseras-av-lakare-och-lakemedelsverket>

Virgin, K. (2020). Fysikstudenter på KTH bryter med McKinsey. *Ingenjören*, 9 mars.
<https://www.ingenjoren.se/2020/03/09/fysikstudenter-pa-kth-bryter-med-mckinsey/>

Vision eHälsa 2025 (2019). *Vision e-hälsa 2025 - Anders Henriksson, SKL, om Samordningsplan 2019*. Youtube, 15 februari.
<https://www.youtube.com/watch?v=Rf2lVDaxW4I>

Vårdanalys (2014). *VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom*. Rapport 2014:2.
<https://www.vardanalys.se/rapporter/vip-i-varden/>

Välfärdsutredningen (2016). *Ordning och reda i välfärden* (SOU 2016:78). Stockholm: Välfärdsutredningen.

Västkom (inget datum). *Framtidens vårdinformationsmiljö*.
https://www.vastkom.se/download/18.1467b68c157c4db76bcb9ca0/1478008526294/V%C3%A4stKom_3RFvm_2016-10-26.pdf

Wallenius, C. (2016). Digitalisering, e-hälsa och innovation dominerade Almedalen 2016. *Medtech Magazine*, 8 juli.
https://www.medtechmagazine.se/article/view/470964/digitalisering_ehalsa_och_innovation_dominerade_almedalen_2016

Wallenius, C. (2016) Patienten tar kontroll – den digitala revolutionen. *Medtech Magazine*, 29 september, s. 42–44.

Waluszewski, A. (2017). När samverkan gifts ihop med forskning och innovation blir det problematiskt. *Tidningen Curie*, 15 februari.
<https://www.tidningencurie.se/kronikor/nar-samverkan-gifts-ihop-med-forskning-och-innovation-blir-det-problematiskt/>

Watt, J.A., Goodarzi, Z., Veroniki, A.A., Nincic, V., Khan, P.A., Ghassemi, M., Lai, Y., Treister, V., Thompson, Y., Schneider, R., Tricco, A.C. & Straus, S.E. (2021). Comparative efficacy of interventions for reducing symptoms of depression in people with dementia: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2021;372:n532.

doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n532>

Wennberg, J. (2016). Framtiden är digital även inom vården. *Arbetsbladet*, 21 juni, s. 2.

Westerholm, B. et al. (2016) *Vård i tid och tid i vården*. Motion till riksdagen 2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) - Riksdagen

Westlander, M. (2009). *Professorn från Toscana spanar efter riskfaktorer*. Svenskt Demenscentrum.
<https://www.demenscentrum.se/Forskning/Artiklar/Laura-Fratiglioni/>

Wikstrand, M. (2019) Omstridd ny ordförande för Inera. *Dagens Samhälle*, 16 april. <https://www.dagenssamhalle.se/styrning-och-beslut/kommunpolitik/omstridd-ny-ordforande-for-inera/>

Zuboff, S. (2021). *Övervakningskapitalismen: vid maktens nya frontlinjer*. Stockholm: Ordfront förlag.

Öhrn, L. (2013a). "Tufft om man ska vara ärlig". *Dagens Industri*, 3 juli, s. 6 –7.

Öhrn, L. (2013b). S välkomnar Wallenbergs offensiv. *Dagens Industri*, 3 juli, s. 6.

Bilaga 1. Översikt över artiklarna i analysen

Sammanställning

Medietyp	Nyhetsartiklar	Opinionsartiklar	Alla
Dagspress	31	29	60
Branschpress	14	6	20
Andra medier	3	2	5
Summa	48	37	85

1a. Artiklar i dagspress

Tidning	Datum	Rubrik	Nyhets-artikel	Opinions-artikel
Arbetarbladet	21.06.2016	Framtiden är digital även inom vården		1 (S)
Arbetarbladet	17.04.2017	Doktorn i fickan allt vanligare	1	
Arbetarbladet	13.12.2017	Sjukvården behöver ett förlusttak, inte ett vinsttak		1 (L)
Barometern	15.05.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Bohuslänningen	08.05.2017	"22 miljarder i sänkta skatter är inte radikalt"		1 (L)
Borås Tidning	15.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Dagens Arena	16.06.2016	Digital vård kan spara miljarder	1	
Dagens Industri	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Dagens Industri	27.07.2016	Fråga doktorn digitalt	1	
Dagens Industri	23.05.2017	Hälsobolagen behöver en digital injektion	1	
Dagens Industri	24.05.2017	Ett friskt inslag i vården	1	
Dagens Nyheter	15.06.2016	Mer digital vård kan spara miljarder	1	
Dagens Nyheter	17.06.2016	Flytten hotar hela e-hälsan	1	
Dagens Samhälle	27.04.2017	Digitaliserad vård ger patientmakt	1	
Dagens Samhälle	14.12.2016	"Låt landstingen slippa kontanter"		1 (M)
Enköpings-Posten	27.12.2017	Vinst är ointressant – kvalitet är allt		1 (L)
Expressen	16.06.2016	Digital vård kan spara 180 miljarder	1	

Expressen	21.12.2020	Personal på 1177 får gå mitt under pandemin: "Är ett jättepressat läge"	1	
Göteborgs-Posten	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Gefle Dagblad	18.03.2017	Doktorn i fickan allt vanligare	1	
Gotlands Tidningar	14.07.2016	Billigare vård med ny teknik	1	
Hallands Nyheter	20.07.2016	Region Halland måste gå i spetsen för digitaliseringen av vården		1 (L)
Hallands Nyheter	02.09.2016	Fördelarna väger över vid digitalisering av vården		1 (L)
Hallandsposten	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Hallandsposten	07.07.2016	Digitalisera den halländska vården		1 (L)
Hallandsposten	08.05.2017	"Sänkta skatter är inte radikalt"		1 (L)
Helsingborgs Dagblad	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Kristianstadsbladet	15.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Kristianstadsbladet	21.06.2016	"E-hälsa – för framtidens vård"		1 (C)
Kristianstadsbladet	03.09.2016	"Digitaliseringen kan sänka kostnaderna för Region Skåne"		1 (M)
Ljusdals-Posten	14.03.2017	Doktorn i fickan allt vanligare	1	
Motala & Vadstena Nya Tidning	09.05.2017	"22 miljarder i sänkta skatter är inte särskilt radikalt"		1 (L)
Nerikes Allehanda	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
News 55	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Norra Halland	26.07.2016	Digitaliseringen skapar nya resurser i sjukvården		1
Nya Lidköpings-Tidningen	08.05.2017	"22 miljarder i sänkta skatter inte särskilt radikalt"		1 (L)
Nya Ludvika Tidning	08.05.2017	"22 miljarder i sänkta skatter inte särskilt radikalt"		1 (L)
Nya Wermlands-Tidningen	26.04.2017	Digitalisera mera men på rätt sätt		1
Sala Allehanda	20.12.2017	Vårdföretag drivs mot stupet		1 (L)
Skaraborgsbygden	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Smålandsposten	15.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Smålänningen	08.05.2017	Ingen särskild radikal skattesänkning av (M)		1 (L)
Svenska Dagbladet	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	

Svenska Dagbladet	02.07.2016	"Ge vården 1 miljard till digitalisering"		1 (L)
Svenska Dagbladet	22.07.2016	Varför får bara vissa göra vinst?		1 (L)
Svenska Dagbladet	31.08.2017	Det finns en övertro på medicinska tester och appar		1
Svenska Dagbladet	01.09.2017	"Fel att blunda för teknikens nya möjligheter"		1 (L, S)
Svenska Dagbladet	29.12.2017	"Patienter förtjänar en mer modern lagstiftning"		1 (KD, Inera m.fl.)
Sydöstran	15.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Sydsvenskan	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Tidningen Ångermanland	26.03.2017	Doktorn i fickan allt vanligare	1	
Trelleborgs Allehanda	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Trelleborgs Allehanda	20.09.2016	"Regionfullmäktige bör prioritera digitaliseringen		1 (M)
TTELA	06.05.2017	"22 miljarder i sänkta skatter inte särskilt radikalt"		1 (L)
Uppsala Nya Tidning	17.07.2016	Digitalisera vården		1 (L)
Uppsala Nya Tidning	08.12.2017	"Vi behöver ett förlusttak"		1 (L)
Västerviks-Tidningen	16.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Ystads Allehanda	15.06.2016	Miljarder att spara på digital vård	1	
Ystads Allehanda	31.08.2016	"Regionen skulle tjäna på digitalisering"		1 (M)
Örnsköldsviks Allehanda	10.05.2017	"22 miljarder i sänkt skatt är inte ett radikalt förslag"		1 (L)

1b. Artiklar i branschpress

Tidning	Datum	Rubrik	Nyhets-artikel	Opinions-artikel
Analysguiden Aktiespararna	24.06.2020	Analys Frisq: Statligt erkännande skapar möjligheter	1	
Computer Sweden	17.01.2017	"2,1 miljoner svenska jobb kan automatiseras – med teknik som redan finns"	1	
Computer Sweden	06.12.2017	Digitalisering kan frigöra tusen miljarder kronor per år – bara i Sverige	1 (om 2017-rapporten)	
Dagens Medicin	16.06.2016	Digitalisering kan spara 180 miljarder årligen	1	

Dagens Medicin	19.12.2016	En nationell plattform för vården finns redan på plats		1 (L + Inera)
Dagens Medicin	05.01.2017	"Blind häxjakt på vinster i välfärden"		1 (L)
Dagens Medicin	25.10.2017	"Regeringsförslaget innebär näringsförbud för kvinnor"		1 (L)
Dagens Medicin	21.11.2018	Smarta lösningar införs för långsamt	1	
Dagens Medicin	28.06.18	"Man citerar varandra utan att granska siffrorna"		1
Doktorn.com	17.06.2016	Sverige kan spara miljarder på att digitalisera vården	1	
IVA Aktuell	Nr 5 2016	Artificiell intelligens i sjukvården / Så mycket vård som möjligt för pengarna	1	
LIFE-time	30.08.2017	"Sara Lei: En länk mellan profession och innovation"	1	
Läkartidningen	17.06.2016	Spår stora besparingar vid digitalisering av vårdsystemet	1	
Läkartidningen	06.09.2017	Läkare i intensiv debatt om e-hälsans betydelse	1	
Läkartidningen	19.10.2017	"Viktigt att alla frågor om digital vård kommer upp på bordet"		1
Läkartidningen	01.12.2017	Farliga förhoppningar om massiva besparingar		1
Medtech Magazine	29.09.2016	Patienten tar kontroll – den digitala revolutionen	1	
Netdoktor	17.06.2016	Sverige kan spara miljarder om vården digitaliserades	1	
Veckans Affärer	16.02.2018	"Så byggde han ett miljardbolag av sin digitala vårdcentral"	1	
Vårdfokus	16.06.2016	Ökad digitalisering kan spara miljarder i vården	1	

1c. Artiklar i andra medier

Tidning	Datum	Rubrik	Nyhets-artikel	Opinions-artikel
Baam	25.05.2017	"Online-läkare, digitala urinprov och en pt på skärmen – framtidens hälsa är här"	1	
Inrikes.se	20.11.2016	Digital vård ett koncept i tiden	1	
NU	22.12.2016	Digitaliseringens glömda Sverige inget för oss		1 (L)
Senioren	20.02.2017	"Satsa på teknik för årsrika"		1 (L)
Shape Up	20.06.2017	"Online-läkare, digitala urinprov och en pt på skärmen – framtidens hälsa är här"	1	

arenaidé