

LEDARE

Ledare: Pragmatism bäst för svensk sjukvård



PUBLICERAD 2004-08-09

UTVALD LÄSNING I DIN MEJLBOX

DN:s chefredaktör Peter Wolodarski väljer ut veckans mest läsvärda artiklar.

[Skaffa nyhetsbrev](#)

Den enkla ideologiska motsättningen mellan "plan" och "marknad" har reducerats bland sjukvårdspolitiker i Sverige på senare år. Det är mitt bestämda intryck från samtal och debatter, senast "Konventet om framtidens sjukvård" i våras.

Erfarna och kloka socialdemokratiska landstingspolitiker, som Lars Isaksson och Paul Håkansson, vet att det är långtifrån enkelt att styra sjukvårdssektorn. Bara i teoriernas värld bestämmer "folkets valda ombud" i ett plansystem eller härskar där den ädla empatin. Offentliga monopol utmärks regelmässigt av revirstrider, budgetspel, tröghet till för- ändringar och inåtvändhet i organisationen.

Allt detta tempereras, liksom i privat verksamhet, av professionella männi-skors yrkesetik och av direkta möten med lidande.

Borgerliga politiker har samtidigt tvingats lära sig att inte heller "marknad" är en patentmedicin på ett fält där prismekanismen är satt ur spel. Medicinen rymmer en bred räjong av försvarbara behandlingsbeslut med radikalt olika kostnadskonsekvenser. Betalaren har svårt att lägga sig i den sköra relationen patient/läkare.

Genom dessa ömsesidiga erfarenheter har en rätt sund pragmatism utvecklats. Gräset är inte så grönt på andra sidan att vi bör överge grundelement i det svens-ka systemet, främst en socialförsäkring som omfattar alla. Men den offentliga produktionen har inte fungerat så väl att det finns skäl att stoppa vitaliserande inslag av förnyelse.

På området erfarna socialdemokrater vet att det mest effektiva, ibland enda verksamma, sättet att få kunskap om möjliga förbättringar samt bryta igenom förändringsmotstånd är att kunna visa på ett konkret exempel.

Så bidrog City-Akuten till att patienter togs om hand snabbare även på landstingsdrivna vårdcentraler.

Så har den mycket framgångsrika privata driften på S:t Görans sjukhus gett något att jämföra med för landstingsdrivna sjukhus. Genom att distansera sig från det direkta ansvaret för driften har

sjukvårdspolitiker i själva verket ökat sin makt att företräda medborgarna.

Det skadliga med regeringens tankar om att med lag stoppa vinstdrivande företag inom vården är främst att de ersätter en sund pragmatism med ideologisk förenkling. Socialdemokratin återgår till en tidigare - mer socialistisk - fas, där "vinst" var oförenlig med samhällsnyttig strävan och där målet var "offentlig produktion för offentlig konsumtion" (med Alva Myrdals formulering).

Ja, vi behöver ett betalsystem för vården som omfattar alla. Vi behöver en professionell socialstyrelse som upprätthåller kontroll och genomför inspektioner. Vi behöver politiska beslut om vården som system. Men med en stark stat av det slaget kan privata inslag förbättra vården för medborgarna.

Anhängare av marknadsekonomi bidrar ofta till fördomarna om den, genom att tala om "konkurrens" och "effektivitet" som dess väsentliga element, i rätt sterila termer. Detta tal förbiser tre faktorer, som ofta är mer centrala:

1. Marknadens främsta egenskap är att tillåta experimentet, entreprenören med en ny idé. Entreprenören har ofta sitt ursprung i en redan existerande verksamhet. Han eller hon har sett grava brister och bär nya idéer, som inte har gått att få genomslag för inom det etablerades snäva ramar. Det fria bolaget blir sättet att få tillräcklig autonomi för att kunna genomföra idén. Ett samhälle som hindrar entreprenören begränsar sin kraft till förnyelse. Vinst, i meningen värdeuppbbyggnad för framtiden, må vara en av drivkrafterna, men vinsten kan bara uppnås genom att företaget vinner och behåller nöjda kunder, det vill säga väl fyller ett behov.

2. Friheten att välja är meningslös utan friheten att erbjuda. Friheten att välja är särskilt viktig på områden som är centrala i människors liv, såsom vård och skola. Ofta antas att alla, eller nästan alla, måste välja aktivt för att friheten att välja ska vara meningsfull. Detta är ett missförstånd. Som betonats av den främste fors-karen på området valfrihet inom vården - professor Richard B Saltman, med svenske kollegan Casten von Otter - kan det räcka med att så få som 5-10 procent av patienterna gör ett medvetet val av vårdgivare, eller är beredda att överge den som missköter sig, för att en maktförskjutning ska äga rum från producenten till patienten. Redan rädslan att förlora en del patienter om man inte upprätthåller serviceanda och kvalitet leder till större förändringar än något beslut i en politisk styrelse.

3. Fler aktörer samt överskott i verksamheter bidrar till innovationskraft. En färsk OECD-studie visar att Sverige, tidigare känt för att ligga väl framme inom sjukvården, har tappat just i innovationskraft. Studien säger att det svenska vårdssystemet nu både är sent med att börja anamma ny teknik och därefter långsamt med att införa den. Vinst genererar nödvändiga överskott för investeringar. Genom ett inslag av även internationellt verksamma vårdföretag tillförs vidare svensk vård både ett högst behövligt investeringskapital och nya lösningar. Ett exempel är system för informationsflödet runt patienten - ett område som är märkligt eftersatt i det annars IT-stolta Sverige.

Att stoppa allt företagande på områden där det finns offentliga betalsystem är inte en klok bärande princip för framtiden - särskilt inte som Sverige för sitt kommande välstånd i hög grad behöver det omvända: fler exportföretag sprungna ur den yrkeskompetens som finns i offentlig verksamhet.

TEXT

Hans Bergström

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt