

Bakom vårdpolitikens dimridåer

Bakom vårdpolitikens dimridåer
Om jämlikhet och patientmakt
Dick Erixon

Timbro/CVV

© FÖRFATTAREN OCH AB TIMBRO 2000

OMSLAG: SILVER

SÄTTNING: MELANDERS FOTOSÄTTERI

TRYCK: ELANDERS GOTAB, STOCKHOLM 2000

ISBN 91-7566-461-5

ISSN 1404-3033. NR 13

CVV – CENTRUM FÖR VÄLFÄRD EFTER VÄLFÄRDSSTATEN

Tel 08-587 898 00

Fax 08-587 898 50

www.cvv.nu

info@cvv.nu

INNEHÅLL

1. SJUKVÅRDEN KVAR I INDUSTRIAMHÄLLET 6
2. JÄMLIKHET BLEV LIKRIKTNING 12
3. KUNDORIENTERING BETYDER PATIENTMAKT 22
4. TVÅ MÄNNISKOSYNER STÅR MOT VARANDRA 30
5. TILL SIST 36

1. Sjukvården kvar i industrisamhället

Det är ingen slump att sjukhusens byggnader ser likadana ut som betongförrorternas höghus. Sjukvården lider av samma sorts identitetskris som storstädernas förorter, en tårnande anonymitet som tar död på initiativkraft. De själlösa miljöerna passar för maskiner och robotar, men inte människor med skiftande behov och önskemål.

Också innanför väggarna möts patienter och personal av kyla och distans. Även om vårdpersonalen ofta gör sitt yttersta för att möta patienterna med värme och omsorg, är patienten ett objekt för vårdapparaten. Ett personnummer. En patientbricka. En remiss. Inom sjukvården dominerar paradoxalt nog det industri-samhällets tänkande som näringslivet lämnat bakom sig. Stordrift. Enhetlighet. Hierarki.

Sjukvårdens kris bottenar inte i resursbrist, utan i bristen på sammanhängande värderingar som i vår tid kan vägleda arbetet och skapa ordning i sjukvårdens komplicerade verksamhet.

Bah! Är inte det där bara flum? Sjukvårdens uppgift är självklar: att lindra och bota sjukdomar.

Nej. Tyvärr är det inte så enkelt. Den som skaffar sig lite insyn i svensk sjukvård finner snart att verksamheten saknar varje till-stymmelse till affärsidé som reder ut vad som är viktigt och var-för. Sjukvården ställs varje dag inför skiftande förväntningar från olika håll, förväntningar som oftast är oförenliga.

Krav från patienter och anhöriga. Från kollegor och andra specialiteter. Från politiker och byråkrati. Här blandas hoppet om bot för tragiska sjukdomar och olyckor med krav på att hänga med i den snabba medicinska utvecklingen. Order om att plötsligt uppfylla detaljerade politiska prioriteringar blandas med ekonomiska villkor som ofta motverkar effektivitet och utveckling.

Ingenting hänger samman. Allt och alla drar åt olika håll beroende på vilket perspektiv man har. Hur personal och kliniker än agerar får de kritik – för att inte göra tillräckligt eller för att vara

överambitiösa, för att prioritera fel eller för att göra på fel sätt.

I en så kaotisk verklighet är behovet av grundläggande värderingar påtagligt, värderingar som kan hjälpa till att prioritera och bedöma hur arbetet skall läggas upp. För att ledning och personal skall kunna känna trygghet i arbetet måste de kunna värdera och definiera vad ett gott arbete är. Utifrån sådana värderingar kan legitima och allmänt accepterade resonemang om prioriteringar växa fram, som ger vägledning i det dagliga arbetet där livsviktiga beslut inte sällan fattas under tidspress. Trygghet i svåra beslut kan bara uppnås om arbetet bygger på en värdegrund som alla delar och som genomsyrar hela organisationen. Och som backas upp av ekonomiska incitament.

Industrisamhällets värderingar som skapade ordning gäller inte längre. Auktoritär beslutsordning där ansvariga pekar med hela handen och alla andra lydigt följer order stämmer inte med moderna människors krav och förväntningar. Därför fungerar inte sjukvårdens gamla värderingar. När man ändå försöker upprätthålla dem hamnar de i konflikt med nya värderingar, eller "visioner" som en del kallar dem.

De nya värderingarna kan exempelvis formuleras som i Landstingsförbundets kvalitetsprogram QUL (kvalitet, utveckling, ledarskap). Det är en bearbetning av internationella kvalitetsarbetet TQM (*total quality management*) som används inom ledande globala företag sedan flera decennier.

Här talas om ett antal grundläggande värderingar. *Kundorientering*: att tillfredsställa kundernas uttalade och outtalade behov. *Engagerat ledarskap*: för att en kultur skall växa fram som sätter kunden i främsta rummet krävs personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. Allas delaktighet: en framgångsrik organisation kräver att alla medarbetare tar ansvar för verksamhetens mål, och att detta kan uppnås endast om alla känner sig delaktiga i beslut och genomförande. *Kompetensutveckling*:

varje medarbetare skall höja sin kompetens på ett sätt som stärker både individ och organisation. *Långsiktighet*: för att kunna nå högre produktivitet och nöjdare kunder krävs mer än ettåriga perspektiv. *Processorientering*: om verksamheten ses som processer kan arbetsflöden bättre analyseras och förbättras. *Lära av andra*: det är viktigt att jämföra sig med dem som är bäst på en viss process oavsett vilken bransch de tillhör. *Faktabaserade beslut*: beslut måste bygga på dokumenterade och tillförlitliga fakta.

Detta låter som självklarheter, och borde vara självklarheter. Men ett av sjukvårdens stora problem är att så inte är fallet. Det är tvärtom mycket kontroversiellt. Såväl bland administrativa och medicinska ledare som bland politiker. Tydligast kontrast kan iakttagas när det gäller arbetsledning. Ledarskapet är passivt och osynligt. Personalens delaktighet är ett skämt. Kompetensutveckling är ofta lika med noll. Kortsiktighet präglar verksamheten så starkt att nyckfullhet är ett mer adekvat begrepp än framförhållning. Att lära av andra är en otillåten synd.

De kliniker och vårdenheter som tar de nya värderingarna på allvar blir motarbetade och bestraffade. Värderingarna ses som hot mot dagens struktur. De som slår vakt om *status quo* är många. I CVV-rapporten *Maktspelet i vården* (1999) ges ett antal konkreta exempel på hur framgångsrika kliniker, som förbättrar kvaliteten för patienterna och samtidigt blir mer effektiva, utsätts för Jantelagens fördömande.

Inom svensk sjukvård råder i dag stor splittring om vad som är viktigt och vilket synsätt som skall prägla verksamheten. Sjukvårdens enskilt största problem är att man inte ens vill erkänna att denna underliggande konflikt om värderingar finns. Striden mellan de gamla och nya värderingarna utspelas inte heller inför öppen ridå, utan gör sig indirekt påmind i andra och mer ytliga konflikter. Eftersom inflytande utövas i ett maktspel

har makthavarna all anledning att dölja maktspelet bakom en fasad av välvilja och problemförnekelse. Detta förvärrar situationen än mer.

Utan insikt och öppen diskussion om värderingsmotsättningen blir alla förbättrande åtgärder bara fruktlösa skrapningar på ytan – angrepp på symtomen snarare än på sjukdomen. För att avhjälpa sjukvårdens kris måste splittringen öppet och prestigelöst diskuteras. Som ett led i synliggörandet av motsättningen behöver vi närmare studera grunden för de båda värderingarna som står mot varandra: *jämlikhet i resultat* respektive *kundorientering*.

2. Jämlikhet blev likriktning

Förr var människor tacksamma om de fick besöka en läkare eller sjuksyster. Vård gavs på nåder. Underdånighet var patientens självklara roll. Trots att dagens medborgare har en helt annan ställning i samhället sitter den gamla strängt hierarkiska mentaliteten kvar i sjukvårdens väggar.

Patienter skall fortfarande vara tacksamma för att få någon uppmärksamhet alls när de besöker sjukhus och vårdcentraler. Det är fortfarande sjukvårdsorganisationens introverta perspektiv som är ledande för inriktningen av verksamhet och beslut. När interna revir skall bevakas väger patientens perspektiv lätt.

Förklaringen till att patienternas underdåniga roll har konserverats finns paradoxalt nog att söka i strävan efter jämlikhet.

Under första halvan av 1900-talet handlade jämlikhet om att upprätta respekt för människors lika värde. En arbetare är lika mycket värd som en direktör. Jämlikhet hade betydelsen *lika möjligheter*, det vill säga att samma spelregler skulle gälla alla och att alla skulle vara fria att sträva efter de resultat de själva hade som mål. Jämlikheten frigjorde människor och gav dem möjlighet att utvecklas genom egna initiativ. Under eget ansvar kunde människor nå sina individuellt uppställda mål. Privilegier, regleringar och traditioner, som skyddade vissa samhällsklasser och lade hinder i vägen för andra, blev oacceptabla. Alla skulle behandlas lika.

Från 1960-talet radikaliserades jämlikhetsbegreppet och fick en helt annan betydelse än tidigare. Människors lika möjlighet förkastades. I stället skulle staten garantera *lika resultat* för alla, oberoende av vad människorna själva tog sig för. Det är inte längre likabehandling som gäller, i stället skall alla få det likadant.

Dessa båda jämlikhetsperspektiv är varandras motsatser. Antingen är individer jämlika i meningen att deras individuella vägval respekteras även om utfallet blir olika, eller också är lika utfall överordnat individernas fria val.

Välfärdspolitiken har kommit att präglas av den senare formen, jämlikhet som lika resultat. Inte minst sjukvården. Egentligen är det inte så svårt att förstå. Den gamla hierarkiska vårdorganisationen hade i själva verket mycket lätt för att ta till sig den radikala formen av jämlikhet. Båda har samma människosyn: individen är underordnad det kollektiva systemet. Inom auktoritära hierarkier och radikal jämlikhet finns inget utrymme för individuell självständighet.

När jämlikheten skall upprätthållas i ett system som sjukvården är det en fördel om patienterna inte tar sig ton, utan lydigt följer de instruktioner som makthavarna har beslutat om i jämlikhetens namn. Auktoritära metoder är effektiva för att upprätthålla likriktning. Knappast någon annanstans än på sjukhus finns det fortfarande målade streck i golvet som skall föra patienterna rätt i långa korridorer, ungefär som på löpande band. Årslånga köer till operation och många timmars väntan på akutmottagning för människor med smärta, är villkor vi som medborgare inte skulle tillåta i någon annan verksamhet. Vår plats demonstreras tydligt.

Ett annat problem med en jämlikhet som siktar mot lika resultat – i fortsättningen talar vi enbart om denna form av jämlikhet – är att den kräver hårdhänt styrning uppifrån. Lika resultat kräver ständiga ingrepp i vardagen för att justera och försöka återställa den jämlikhet som mänsklig verksamhet med nödvändighet glider bort ifrån. Det är denna politiska klåfingrighet som brukar kallas fördelningspolitik.

I verkligheten – där ett stort antal personer i skilda positioner fattar ofantliga mängder med små, men för de berörda viktiga, beslut – blir det i stället naturligt att finna lösningar som passar berörda individer och de lokala förutsättningar som råder där verksamheten bedrivs. Det är en rationell anpassning till det faktum att ingen situation är den andra lik. Verkligheten driver fram

mångfald när problem skall lösas i praktiken. Men jämlikheten tolererar inte mångfald. Mångfald betyder olika lösningar. Och olika lösningar är alltid detsamma som ojämlikhet.

I en centralstyrd verksamhet, vars högsta mål är att utjämna alla skillnader, krävs att någon fattar beslut om hur utjämningen skall gå till. Någon som rattar systemet som skall ställa jämlikheten till rätta. Någon som, med andra ord, måste vara mer jämlik än andra och besitta ojämförligt mycket större makt än alla andra. Vi känner igen problemet från alla andra samhällen som har försökt att praktisera det utopiska och teoretiska målet om jämlikhet i utfall. Det leder oundvikligen till skadlig maktkoncentration.

Centralstyrda organisationer har mycket svårt att stimulera till nytänkande. Nyheter ses i stället som hot mot jämlikheten och den centrala makten. Förändring och utveckling innebär alltid, åtminstone under en första fas, att olika villkor råder i verksamheter som tillämpar det nya och de som är kvar i det gamla. Alltså råder ojämlikhet i resultat. Något som inte kan tolereras.

Jämlikhet har blivit likriktning, en likriktning som motverkar förnyelse och förändring. Det spelar ingen roll hur mycket förespråkarna för jämlikhet talar om att de bejaktar förändring och utveckling. Så länge dessa förespråkare håller fast vid lika resultat och en centralstyrd organisation betyder försäkringar om förnyelse ingenting. När det kommer till kritan är jämlikheten den överordnade värdering som sätter stopp för varje förnyelseförsök.

Egentligen är det märkligt att ett synsätt som har försvunnit från de flesta andra områden, därför att det visat sig försvåra verksamhetens utveckling, finns kvar inom sjukvården. Förklaringen är att jämlikhet som likriktning i sjukvården fortfarande har ett starkt stöd på ett partipolitiskt plan.

Socialministern har profilerat sig genom att förbjuda vinst i

sjukvården. Om ett statsråd hade yrkat på förbud mot vinst i någon annan bransch – t ex livsmedelsbranschen, databranschen eller den sjukvården så närliggande läkemedelsbranschen – hade han eller hon inte blivit tagen på allvar. Men när det gäller sjukvård är det fullt möjligt att plocka fram socialismens gamla profitspöke.

Också massmedierna speglar vård och omsorg som en verksamhet där vinst och kreativitet är något fult och skadligt. Enskilda misstag inom privat äldrevård har tagits till intäkt för att privat drift i sig bär skulden till att problem uppstår. Om motsvarande missgrepp upptäcks på ett kommunalt vårdhem är det bara en olycklig omständighet som är orsaken, en brist som snabbt har rättats till. I ett system där det är fult att profilera sig, där det i stället handlar om att smälta in som en anonym del av en större struktur, blir det lätt att smita undan ansvar.

Massmedia ställer betydligt högre krav på privat än på offentlig verksamhet. I en mening är detta ett riktigt, men säkert undermedvetet, resonemang från journalisternas sida: privat drift har bättre förutsättningar än kommuner och landsting att sköta sin verksamhet med hög kvalitet. Men när nyhetsvärderingen innebär att enskilda fall av misslyckanden i privatvård slås upp stort, medan inget utrymme ges åt den alldeles överväldigande delen av väl utfört arbete och utveckling av nya kvaliteter, skapar massmedia en ogynnsam bild av alternativen till det offentliga. Sådan är medialogiken, som det i yttrandefrihetens namn inte finns någon som helst anledning att göra någonting åt. Men vi kan konstatera att det påverkar det politiska klimatet till den anonyma jämlikhetens fördel.

Därtill kommer den politiska agitationen. När detta skrivs, i februari–mars 2000, gör *Aftonbladet* återkommande utfall mot det man kallar privatisering av vården. Här är ett axplock citat ur ledare som visar hur starkt motståndet mot förändring inom sjukvården är.

Landstingsstyrelsens ordförande ser gärna att utländska vårdföretag kommer in i den svenska sjukvården. I TV4 förklarade han att det finns "intressanta amerikanska och japanska företag som är mycket duktiga på sjukvård". Allt är business. Sälja mobiltelefoner och hjärtoperationer, sak samma. Ekonomismens intåg i vården hotar både demokrati och humanistiska värden. (23 februari)

Vinstintresset och dogmerna [sätts] konsekvent före medborgarintresset ... I själva verket är privatiseringspolitiken en ovanfrånrevolution ledd av nyliberala fundamentalister. (25 februari)

Privata sjukhus öppnar porten för privat finansiering. Så riskerar klasskillnader att befästas. De som betalar bäst blir prioriterade patienter. (28 mars)

Öron, näsa, hals sköts av japaner, intensivvården av amerikaner och ortopederna av svenskar, typ. Kommer det att krävas olika patientkort för olika delar av kroppen? ... Hur blir det när den privata vårdaktören har tröttnat på att driva sjukhus i exempelvis Huddinge? "Tyvärr, vi har ingen möjlighet att vårda er längre." Det är ingenting att vara rädd för. (23 februari)

Landstingsrådet Lédel konkurrensutsätter hela sjukvården. Han ser gärna att utländska vårdbolag kommer in. (25 februari)

Privatiseringarna har snarare lett till sämre kvalitet för patienterna och betydligt sämre arbetsmiljö för personalen. (28 mars)

Till denna rena skräckpropaganda, med ett lika otvetydigt som obehagligt nationalistiskt drag, kan vi lägga all rapportering om ökade klyftor. Nästan dagligen innehåller nyhetsflödet påståen-

den om att klyftorna mellan människor ökar. Den underliggande värderingen, som gör klyftor till braskande nyheter, är en jämlikhetssyn som betraktar lika resultat som överordnat allt annat. Jämlikhet har högre politisk prioritet än tillfredsställelse av individuella behov. Jämlikhetens stora förtjänst är att den fördelar misären lika, för att tala med Winston Churchill.

När det värdeladdade politiskt-retoriska begreppet "klyftor" formar världsbilden blir det mycket svårt att hävda någonting annat än allt hårdare centralstyrning. Men resonemanget om klyftor bortser från att människor kan vilja prioritera olika. Socialstyrelsen gick för några år sedan ut med en larmrapport (Socialstyrelsens årsrapport 1995) om att sjukvården för gamla blivit så hårt utsatt för besparingar att antalet äldre som dör i hemmet ökar. Klyftorna har ökat och följer oss ända in i döden! Skandal! Vad tänker socialministern göra åt det!?

I Socialstyrelsens material utpekades bland annat den geriatriska vård som jag själv var politiskt medansvarig för i Centrala Stockholms sjukvårdsstyrelse. Överläkaren för äldrevården blev mycket förvånad över mediastormen. Efter en egen studie kunde han för sjukvårdsstyrelsen gå igenom varje enskilt dödsfall. Orsaken till att fler hade dött i sina hem än tidigare var att patienter, som från medicinsk synpunkt kunde omhändertas i hemmet av högt kvalificerad hemsjukvård, fick erbjudande om att under sina sista dagar i livet bo hemma. De gamla och döende hade aldrig förut fått möjlighet att flytta hem när sjukvården inte kunde göra mer. Döende människor skulle ligga i sjukhussal. Punkt. Några individuella hänsyn fick icke tas.

I och med att de nya värderingarna om kundorientering börjar bryta igenom inom sjukvården har framsynta geriatriska kliniker börjat fråga de gamla hur de själva ville ha det. Många uppskattade att på detta sätt få sin önskan om att dö i en trygg och invand miljö uppfyllt. Erbjudandet var medicintekniskt möjligt,

eftersom de mobila läkar- och sjukvårdsteamerna kunde utföra alltmer avancerad sjukvård. Dessutom är avancerad hemsjukvård ett effektivt komplement till slutenvården. Fler patienter kan med den få rätt vård till lägre kostnad.

Men möjligheten att få dö i sitt eget hem blev, med rådande jämlikhetsdoktrin, genast en klyfta av värsta sort: människor dör under olika omständigheter. Det är en klyfta som bara kan upphävas genom att sluta lyssna till de döendes sista önskan. Det är en "klyfta" som inte bör överbryggas, av den enkla anledningen att det vore inhumant. Överallt där människors egna val respekteras uppstår "klyftor". Klyftor visar att människor väljer olika, inte nödvändigtvis att det råder ojämlikhet eller orättvisor. En diskussion som enbart hänger upp sig på utfallet och hur det med politiska beslut skall kunna "rättas till", bortser från människors individuella drivkrafter. Och det är allvarligt om vi betänker att det endast är människor som kan skapa utveckling.

Politik som sätter reduktion av klyftor före allt annat innebär att människors egna val ignoreras. Mot jämlikhetens uppifrånperspektiv, där man bara ser till skillnader mellan olika människor, står en annan strategi som vill ge människor makt att sträva efter och förverkliga sina egna mål och prioriteringar. Om människor har egen makt uppstår självklart olikheter och "klyftor" i samhället. Men om dessa olikheter bottnar i att människor har valt att prioritera utifrån egna önskemål, är det då självklart av ondo att skillnaderna existerar?

Svaret blir beroende av vilken tilltro man har till folks förmåga att verkligen klara av att sträva mot sina egna mål. Den som misstror människorna svarar att alla klyftor är av ondo eftersom människor själva inte kan ta ansvar.

Det är inte bara så att det offentliga uppfattas som självklar beslutsfattare över sjukvård och omsorg. Ivern att centralisera innebär att också det kommunala självstyret ifrågasätts. Om klyftorna skall minska krävs statliga beslut. I stället för ökad

mångfald vrider samhällsdebatten mot ännu hårdare likriktning och toppstyrning.

I en diskussion om jämlikhet kan vi inte gå förbi frågan om pengar. En av de citerade ledarna i *Aftonbladet* har rubriken "Pengar eller patienten i centrum?" (28 februari 2000). Kundorientering i sjukvården skulle leda till att pengarna styr, säger jämlikhetens förespråkare med emfas. Att låta pengar styra anses med automatik vara av ondo. Men är det sant?

För det första kan vi konstatera att pengarna styr också i den offentliga planekonomi som sjukvården i dag verkar inom. Eftersom sjukvårdspersonal begär att få lön för sitt arbete och hyra måste erläggas för sjukhuslokaler, krävs det pengar för att bedriva sjukvård. Därmed blir beslut om hur pengar skall användas avgörande för sjukvården. Den intressanta frågan är i stället vem som med hjälp av pengarnas makt påverkar sjukvården. Med jämlikhet som högsta mål måste pengarna omhändertaras centralt. Några få personer i toppen av hierarkin sitter på skattkistan och bestämmer hur pengar skall fördelas. De bestämmer vilken typ av vård som skall erbjudas, hur det skall gå till, var det skall ske och vem som skall utföra arbetet. Det finns ett direkt samband mellan hur centralmakten fördelar pengar och vilken vård som utförs. Pengarna styr.

Men pengarna kan också styra genom att finnas i händerna på dem som skall komma i åtnjutande av tjänsterna – patienterna. Men ur jämlikhetens synvinkel är detta olyckligt eftersom olika människor då kan tänkas vilja ha olika lösningar. Jämlikheten motsätter sig därmed inte att pengar styr. Det är när enskilda personer styr som det kan gå snett. Det är människornas oförmåga som är farlig, inte pengarna i sig.

Det säger en del om den bristande tilltro till individen som göms i den människosyn jämlikhetens förespråkare har. Skillnaden är markant mot den kundorientering som blir allt tydligare i samhällsutvecklingen och som avhandlas i nästa avsnitt.

3. Kundorientering betyder patientmakt

Den nya ekonomin, som har trätt i industrialismens ställe, är påtagligt annorlunda. Kundorientering med stor flexibilitet har ersatt massproduktion som ett ledande konkurrensvapen. Människors konsumtionsmönster vilar i allt högre grad på vilken image eller livshållning man vill upprätthålla. Vem man är, eller vill vara.

Vi identifierar oss allt mer som enskilda individer snarare än som delar av kollektiv. Vi kan omsätta våra egna synsätt och vår individuella smak i praktisk handling på ett helt annat sätt än som förut varit möjligt. Delvis beror detta på att vi nu lever på en betydligt högre ekonomiska nivå än för femtio eller hundra år sedan. Det är också en följd av den tekniska utvecklingen, som inte längre gör det nödvändigt med stora serier för att få ekonomi i produktionen. Den förbättrade ekonomin har också gjort att vi som människor är mer självständiga än någonsin. Så är det t ex inte längre nödvändigt att hålla samman äktenskap enbart av ekonomiska skäl. Den ekonomiska friheten höjer förväntningarna och kraven på att kunna tillgodose egna önskemål.

Av samhällsdebatten framgår sällan hur mycket friare vi medborgare har blivit under 1900-talets gång. Och vi har bara börjat lära oss hur vi skall utöva vår makt som konsumenter. Både höger och vänster underskattar den frihet som dagens medborgare har i egenskap av kunder. Även om allt för stor andel av ekonomin går till skatt, får vi allt större möjligheter att göra individuella val. En del klagar till och med över att de numera har för många beslut att fatta. Detta utslag av kverulans saknar praktisk innebörd – ingen av dem som klagar vill bli av med sin nyvunna bestämmanderätt – men det visar att enskilda människor faktiskt har större makt än tidigare.

Från politikens vänsterkant ogillas kundperspektivet, eftersom det inte i första hand motiveras med jämlikhet på makronivå. Helle Klein sammanfattade kritiken väl när hon i februari sade (*Svenska Dagbladet* 6 februari 2000, "Söker: rum för samtal"):

Köp- och säljtänkandet har inte plats för värdefrågor som tro, tvivel, människosyn ... Jag vill vara delaktig i samhället, inte någon kund.

Vänstern erkänner inte att det ligger någon politisk eller värderingsgrundad makt i att vara kund. En kund verkar i deras ögon vara en lättlurad idiot utan egen vilja, som går på alla falska locktoner som diaboliska företagare skickar ut på marknaden. Kunden tycks vara Rödluvan och företagaren är Vargen. Med en sådan föreställningsvärld är den nya ekonomin rena helvetet. Vargen lurar i varje butik, bakom varje erbjudande. Och det är klart att Vargen inte kan släppas in på sjukhusen. Men vilken människosyn bär de på som intar en sådan hållning?

Bakom kritiken mot att se medborgare som kunder på en välfärdsmarknad finns en djup misstro till människors förmåga att själva bestämma över sina liv. Det är därför vänstern fortsätter att sätta fokus på makten över produktionen. Man tror inte att människor är kapabla att avgöra sitt eget bästa. Om jämlikhet i resultat skall uppnås måste man centralt fatta beslut om vad som skall produceras och hur det skall distribueras till alla.

Man bortser från att de nya produktionsmönster som råder, med mångfald, flexibilitet och små serier, flyttar makten till köparen. Efterfrågan blir ledande, inte produktionens villkor. Att tillgodose människors önskemål blir lag i ekonomin. I den nya ekonomin är produktionen underordnad konsumenterna. Det är önskemål från kunden som styr. Inte som förr, produktionens villkor.

Även om partipolitiken inte har insett det ännu, så finns det inte längre något politiskt egenvärde i att ha makt över produktionen. Varför skall man som medborgare engagera sig partipolitiskt för exempelvis miljön (till oklar nytta), när man i sitt dagliga liv genom beslut över vilka varor och tjänster man köper, i praktisk

handling kan utöva makt på marknaden? Konsumentmakten är påtaglig och tidseffektiv, till skillnad från politiskt arbete.

Den makt och ställning som medborgaren får som kund vill hon givetvis utöva också när det gäller sjukvårdstjänster. Sådant som en pålitlig relation och möjlighet till förtroendefulla samtal med läkare och annan vårdpersonal blir viktiga för hur hon skall uppfatta vården. Att bli runtskuffad som ett kolli och möta ständigt ny personal är inget som kommer att accepteras. Få situationer är så personliga och nära relaterade till den egna integriteten som den egna kroppen. För att kunna bota och lindra besvär måste vårdpersonal kunna lyssna till – och kunna ta till sig – patientens egen uppfattning.

Dagens sjukvårdsstruktur är inte byggd för att ta sin utgångspunkt i patienten som kund. Strukturen är hierarkisk, först motiverad av auktoritära traditioner, sedan av jämlikhet.

Kundperspektivet innebär att hierarkin vänds upp och ner. Kunden blir utgångspunkt för alla organisationens beslut, och inte bara mottagare av den service som bestäms av interna hänsyn och uppgörelser. Frågan är om det inte är mer jämlikt, i ordets ursprungliga innebörd, att sätta patienttillfredsställelse i första rummet. Patienters behov skiljer sig åt, inte bara i diagnoser utan också i hur man individuellt hanterar sin sjukdom eller skada. Ett individuellt bemötande innebär olika bemötande av olika patienter. I kundperspektivet behandlas alla olika eftersom man måste respektera att patienterna är olika. I det personliga bemötandet ligger en djupare tolkning av jämlikhet – respekten för varje människas särart.

Kundperspektivet ger inte bara patienterna en radikalt annorlunda roll. Också personalen får en ställning som ligger mer i tiden än den som medges av nuvarande personalpolitik, som inom svensk sjukvård är ålderdomlig och för allt fler oacceptabel. I arbetslivet har underställda blivit medarbetare med en

starkare individuell ställning. Näringslivets viktigaste tillgång har flyttats från jord och råvara till maskiner och ekonomiskt kapital. Nu tippar utvecklingen över så att humankapitalet blir den allt överskuggande resursen. Och detta kapital är individuellt.

Den marxistiska målsättningen med ett proletariat befriat från kapitalistiska utsugare har i någon mening uppfyllts. Arbetsgivare som behandlar sina anställda illa får se dem lämna företaget. Och då tar de med sig verksamhetens viktigaste resurs, humankapital i form av kunskap, erfarenhet, engagemang. Just detta händer i landstingen, som inte längre förmår bemöta sina anställda som fullvärdiga medarbetare med hög kompetens. I allt högre grad är den offentliga sektorn en riktigt usel arbetsgivare. Privata företag har inte råd att ignorera sin personals kompetens.

Det är tidstypiskt att tre ledande fackliga företrädare delar Industriförbundets uppfattning om att konkurrens i sjukvården ger en mer stimulerande verksamhet. På ett seminarium i mars instämde Kommunals andre förbundsordförande Lars-Åke Almqvist, Vårdförbundets ordförande Eva Fernvall och Läkarförbundets VD Anders Milton i slutsatserna i rapporten *Vinsten som drivkraft* författad av Mattias Lundbäck och professor Lars Söderström (Industriförbundet 2000).

Kommunalarbetarförbundet inom LO har genom sina allt fler medlemmar på privata vårdföretag upptäckt att dessa fått en bättre arbetssituation. De kan nu påverka sitt dagliga arbete, vilket är ovanligt inom det offentliga. De får möjlighet till utbildning som de aldrig har fått av landstinget. Cheferna finns nära till hands och har befogenhet att fatta beslut. Organisationerna är möjliga att överblicka. "Vi är inte rädda för privata företag inom vården", summerade Almqvist. Och tillade att konkurrens skapar drivkraft för utveckling.

"Vi har för lite mångfald i sjukvården", sa Eva Fernvall. Och

även offentlig sjukvård måste ha ett vinsttänkande, i meningen att man skall skapa ett mervärde. Dessutom är kapitalförsörjning viktig för sjukvården. Det är dock viktigt att inga nya monopol uppstår genom några få stora sjukvårdsbolag.

Den nya verkligheten, som är påtaglig för fackliga företrädare, har ännu inte gått upp för jämlikhetens och hierarkiernas förkämpar inom partipolitiken. Fackföreningarna kan inte längre blunda för att personalen i landstingen får sämre utrymme att utvecklas och använda sin kompetens bara därför att jämlikheten förbjuder varje form av förnyelse som kan resultera i att avdelningar och kliniker fungerar på olika sätt.

Kundperspektivet bygger på insikten att människor är kapabla att fatta egna beslut. Också inom en så komplicerad verksamhet som sjukvård kan människor i egenskap av kunder tala om vad de vill ha. Genom att styra sina resurser kan de, oavsett om det handlar om direktbetalda premier för sjukvårdsförsäkring eller om det är skattepengar som följer med patienten, välja hur de vill att deras sjukvård skall fungera. Inte bara då de har blivit sjuka eller råkat ut för olyckor, utan framför allt dessförinnan.

Hur vi som friska medborgare tryggar vår tillgång till hälso- och sjukvård kommer att bli allt viktigare, vilken väg politiken än väljer. Det ligger ett stort värde i att vi, innan behovet av sjukvård uppstår, överväger vem vi vill vända oss till den dag när vi måste få vård eller är i behov av konsultation. Hälsovård utvecklas snabbt på områden som inte handlar om akut sjukdom. Allt mer av hälsovården handlar om välbefinnande. Kroppen är vår viktigaste tillgång. Det kommer att bli allt viktigare att sköta om den.

Här finns en mycket stor potential för hälso- och sjukvården som framtidsbransch. Den medicinska utvecklingen är lika snabb och avancerad som någonsin IT och Telecom. Människor hyser många behov och önskemål som ännu inte är uppfyllda, även om de inte rör sjukvård i egentlig mening och därför inte

bör vara skattefinansierade. Maximen att det som inte alla önskar skall ingen få, är oacceptabel i vår tid. Här finns utrymme för hälso- och sjukvårdsservice som i dag förhindras av jämlikhetens ransoneringstänkande.

Mångfalden inom hälso- och sjukvårdsbranschen kan formligen komma att explodera. Diskussionen om bantningspiller och potensmedel är bara början. Förutom att människor kan få hjälp att må bättre, innebär utvecklingen att bassjukvården får högre status och gynnsammare villkor. Sjukvården skulle kunna slita sig loss ur planekonomins tvångströja och med förnyad energi ge sig i kast med att lösa människors hälsoproblem.

En vanlig retorisk invändning i diskussioner om kundens bestämmanderätt är frågan: "Men dom som kommer medvetlösas i ambulans, då?" Precis på samma sätt som vi alla har skaffat oss hemförsäkring för att vara skyddade om det börjar brinna, blir tillgången på sjukvård en så viktig social trygghetsfaktor att vi kommer att tänka igenom hur vi vill ha det när olyckan är framme. Den retoriska frågan avslöjar återigen vilken låg tilltro många har till människans förmåga att själv besluta om sitt liv.

Det kundperspektivet i grund och botten handlar om är att flytta makten från en snäv politisk elit till medborgare och patienter. Kundorientering är inget annat än patientmakt.

4. Två människosyner står mot varandra

Den konflikt som vi här har berört handlar i grunden inte om privat mot offentligt. Inte ens om höger mot vänster. Konflikten bottnar i vilken människosyn som skall prägla sjukvården. Här står en gammaldags förmyndarmentalitet mot ett perspektiv där människor anses kunna fatta egna beslut. Här står misstro till människors förmåga mot tilltro till densamma.

Kollisionen mellan dessa båda synsätt går inte att överbygga, även om de till synes har samma mål: god sjukvård till alla. Men när det kommer till frågan hur målet skall förverkligas upphör enigheten.

Ett skäl till att politikerna inte lyckas formulera en vision för sjukvården – annat än att budgeten skall hållas – är att de är djupt splittrade i fråga om människosyn. Alla partier brottas också internt i högre eller mindre grad med vilken fot man skall stå på. Egen osäkerhet gör att man glider mellan ytterligheterna och därmed ger ett i högsta grad otydligt budskap.

Visionen om jämlikhet i utfall kräver centralstyrning, planekonomi och att man sätter fokus på hur produktion av vård skall organiseras för att leverera exakt lika tjänster till alla. Visionen om kundtillfredsställelse har den enskilde patienten i fokus och kräver decentraliserat beslutsfattande och marknadsekonomi. Jämlikhet står för ovanifrånperspektiv: det är den totala fördelningen som är intressant, inte hur individer behandlas. Kundorientering står för underifrånperspektiv: eftersom kunden har rätt är sjukvårdens organisation och interna maktstrukturer underordnad patientperspektivet.

Dessa båda värdegrundande utgångspunkter är, likt olja och vatten, omöjliga att förena hur mycket man än skakar om eller försöker samordna i planeringskonferenser. Sjukvården kan få tillbaka ett gott arbetsklimat endast genom att bestämma vilken människosyn som skall råda. Antingen kommer jämlikhet i utfall före alla andra mål, eller också är kundorientering den värdering som skall genomsyra verksamheten.

Om jämlikhet väljs måste ordningen i sjukvårdens strukturer återskapas genom att all verksamhet utanför landstinget förbjuds. Enhetlighet och sträng lydnad gentemot centralt fattade dekret måste upprätthållas. Vårdpersonal behöver låna polisens attityd till klientelet och sätta sig i respekt så att patienterna förstår vem som bestämmer vad jämlikt är. Endast hårdhänt centralstyrning kan eliminera varje tänkbar klyfta mellan olika grupper i befolkningen.

Alternativet är att den politiska styrningen av sjukvården träder tillbaka till en roll som innebär att man sätter upp principiella ramar för sjukvården. De skattemedel som ställs till sjukvårdens förfogande får exempelvis inte direkt hamna i byråkratins, politikernas eller ens verksamhetens händer. Ett system som innebär att skattemedel följer patienten behöver sjösättas. På så vis kan skattemedlen tjäna ett syfte utöver ambitionen att alla skall ha rätt till sjukvård: om skattemedlen följer patienterna får de en maktställning som liknar kunders på marknaden. Den sjukvårdsenhet som inte bemöter patienten med hög kvalitet och respekt mister sina kunder och därmed sina inkomster. Starkare patientmakt finns inte än att patienten genom sina egna beslut tar med sig de ekonomiska betalningsmedlen för tjänsten.

Ett nytt kundorienterat finansieringssystem för hur skattemedel skall komma sjukvårdsproduktionen till del skulle snabbt göra alla sjukvårdens interna intriger om skattemedlen meningslösa. I stället för maktspel om skatteanslag skulle det centrala för varje klinik och enhet bli att ägna all uppmärksamhet åt patienterna och deras problem.

Det bör påpekas att ett kundorienterat system inte helt givet måste resultera i privatisering av all vård. Alla enheter som ger patienterna god vård får möjlighet att blomstra. Patienterna avgör. Och eftersom patienter inte styrs av ideologiskt tänkande

på samma sätt som politiker, kan de utan skygglappar välja den enhet som passar dem bäst. Om det är en landstingsdriven verksamhet, *so what?*

Kundorientering sätter med andra ord en annan värdering i förgrunden än den som hittills har praktiserats av borgerliga partier. Att lägga ut viss produktion på entreprenad är en mycket begränsad förändring, särskilt för patienterna. Det är fortfarande politiker som fördelar skattepengarna och gör upp villkoren för vården. Det är fortfarande styrning ovanifrån. Patienterna ges inte avgörande inflytande.

Privatisering genom entreprenad har varit positiv för personalen eftersom ett företag är en mer avgränsad och synlig organisation än landsting. Beslutsvägarna blir kortare. Anställda kan få större inflytande över sitt arbete. Allt detta är viktigt. Vårdkvaliteten blir bättre om personalens kompetens tillvaratas. Men kund är likväl de politiker som skriver kontrakt med vårdbolag och betalar för vården med skattepengar. Entreprenader innebär ofta garanterad vårdvolym. Sambandet är inte direkt mellan förlorade patienter och förlorade intäkter, eller det omvända. Därför handlar det inte om patientmakt i meningen att varje enskild patient påverkar genom att ta med sig skattefinansieringen för sin egen behandling.

Den riktigt spännande förnyelsen av sjukvården ligger i hur skattefinansierad bassjukvård kan förstärka de enskilda medborgarnas ställning i rollen som patienter. Hittills har välfärdsstaten tagit ifrån folket dess egenmakt och likt förmyndare försökt ställa människors liv tillrätta. Om den solidariska ambition som en gång låg till grund för folkhemmet skall överleva krävs att skatterna, i stället för förmynderi, genererar patientmakt.

Det är en stor kulturell förändring att flytta bort initiativet från politiska makthavare till mötet mellan medborgare och vårdproducenter. Men patientmakt är vägen att uppnå folkhemmets

ursprungliga ambition att bemyndiga alla människor, i stället för att ge oinskränkt makt åt den politiska klass som har stulit makten ifrån folket.

5. Till sist

I den svenska vårddebatten efterlyses från många håll en "vision" för sjukvården i framtiden. Men problemet är inte att det saknas visioner, eller rättare sagt värderingar, som kan vägleda det högkvalificerade arbete sjukvården utför. Problemet är att det finns två oförenliga värderingar som står emot varandra. Jämlikhet som lika utfall kräver fortsatt centralstyrning, medan kundorientering kräver patientmakt. Jämlikheten slår vakt om ovanifrånperspektivet. Kundorienteringen vänder upp och ned på hierarkierna. Jämlikheten ser olikheter som skadliga klyftor. Kundorienteringen främjar patientens egna önskemål och ser positivt på förnyelse och utveckling. Olikheter kan då vara naturliga och tecken på framsteg.

Dessa värderingsinriktningar kommer allt mer i konflikt med varandra i sjukvårdens dagliga arbete. Ändå vägrar sjukvårdens beslutsfattare att erkänna konflikten och avgöra frågan om vilken värderingsinriktning som skall vara vägledande i framtiden.

Sjukvårdens kris är inte en brist på ekonomiska resurser utan en brist på ledarskap. Värderingskonflikten kommer att förvärra sjukvårdens problem så länge den inte tas på allvar och diskuteras öppet. Utan en lösning i valet av värderingar kan inte sjukvården få den arbetsro den så väl behöver.

Jag vill till sist tacka Erik Björn-Rasmussen, Bengt Hartvig och Torbjörn Schultz för stimulerande diskussioner som givit inspiration i skrivandet.

Stockholm i april 2000

Dick Erixon