

Den offentliga vården är organiserad kring sjukdom, samtidigt som medborgarna alltmer söker råd kring hälsa och välbefinnande. Den efterfrågan bör mötas, både av ekonomiska skäl och för att det stärker samhällskontraktet, skriver tankesmedjan Leading Health Care.

Medborgarna vill ha friskvård men erbjuds bara sjukvård

Samhällskontraktet är brutet, medborgarna får inte längre vad de förväntar sig. Detta var en bild av samhällsutvecklingen som spreds under valrörelsen. Ämnet var främst brott och trygghet, men även vården och omsorgen fanns med. I det moderna välfärdssamhället tolkas samhällskontraktet ofta som viljan att betala skatt och i gengäld få ta del av offentlig service. Men har samhällskontraktet brutits, och i så fall varför?

Digitaliseringen och en snabb medicinsk teknisk utveckling skapar nya möjligheter att bota, vårda och inte minst förebygga. Medborgare informerar sig online, vissa köper smarta klockor, de följer sin hälso-status och styr kost, motion och sömn med god precision. De är intresserade av hälsa, de efterfrågar ny teknik och nya metoder, de är villiga att dela med sig av data och villiga att betala.

Däremot vill de helst inte betala mer skatt, vilket i stort sett alla partier noterar. Hur kan det komma sig?

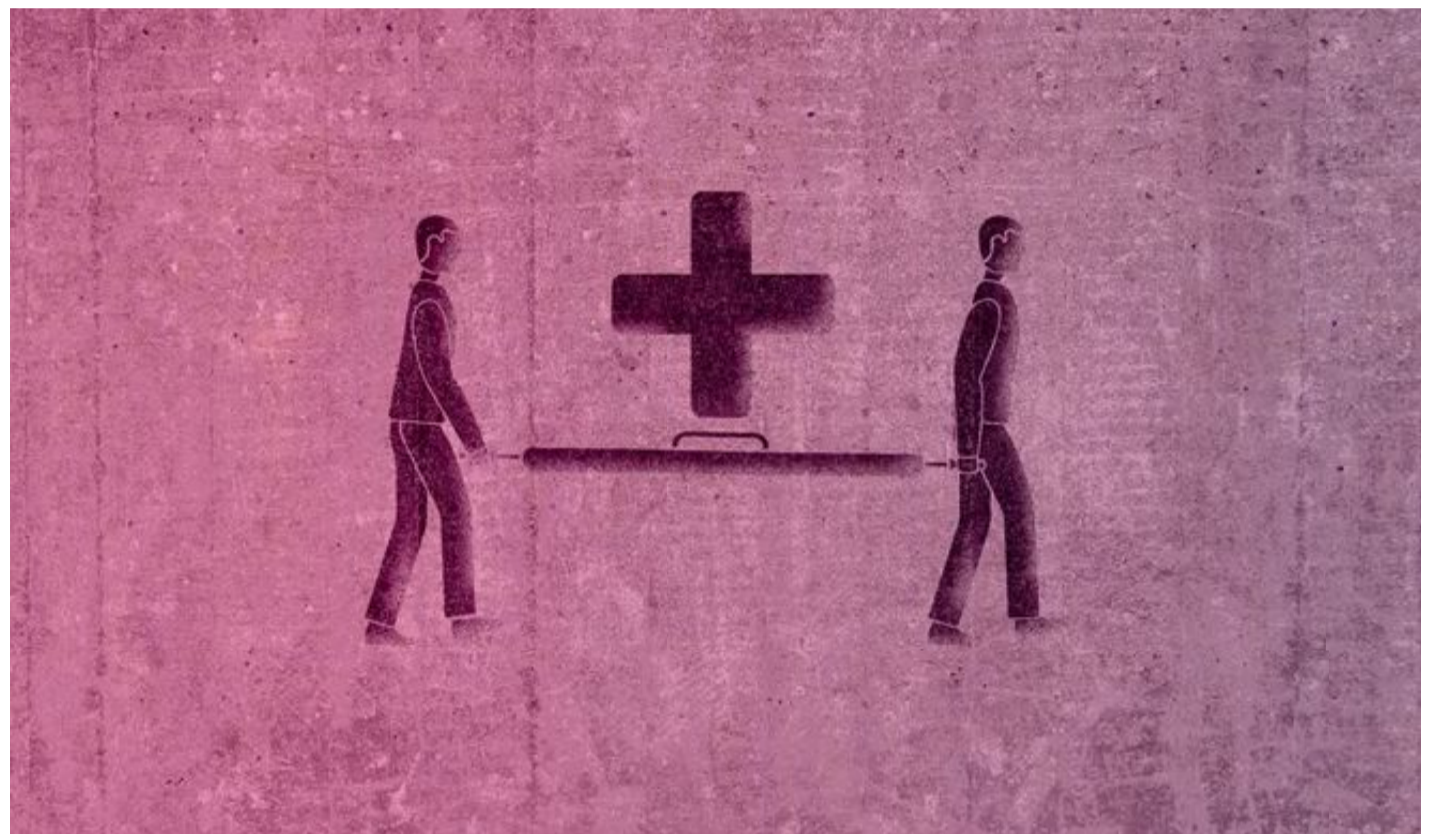
Svaret verkar vara att den offentliga vården och omsorgen inte är organiserad för att använda de nya digitala möjligheterna och heller inte har hälsa som mål. Digitaliseringen och den medicinska tekniska utvecklingen styrs av kommersiella intressen, medan vården och omsorgen styrs av politiska processer. Klyftan mellan dem vidgas dag för dag och det har betydelse för samhällskontraktet.

Tankesmedjan Leading Health Care har startat ett specialprojekt kallat Moderna Policies. Där låter vi människor med erfarenhet från vården och omsorgen ta sig an frågeställningar som berör framtidens system för hälsa, vård och omsorg. Arbetet har påbörjats och vi har kommit fram till ett antal tankeväckande insikter.

Den första insikten är klyftan mellan hur man inom företag respektive politiska organisationer ser på styrning. I ett företag deltar du frivilligt och om det finns starka motståndningar lämnar vanligen den ena parten gruppen. I en politisk enhet – en stat, landsting eller kommun – gäller obligatoriskt deltagande inom territoriet. Ett företag strävar efter enighet för att öka konkurrenskraften. Demokratien däremot är ett system för att på fredlig väg hantera permanent oenighet om mål och medel genom att producera kompromisser. Därför talar politiker och företagsledare ofta förbi varandra.

Den andra insikten är att det råder skiftande föreställningar om vad som är det offentliga ansvar och vad som faller på individen. För allt fler medborgare är hälsa viktigast, det vill säga att slippa vårdas. Förebyggande vård och vård i tidiga skeden av sjukdom är därför viktigt. Vården är dock fortfarande organiserad efter krigssjukvårdens principer att först ta hand om den som är mest skadad. Blöder du inte hamnar du lätt utanför.

Den tredje insikten är att samhällskontraktets relation till olika kroppsdelar och tillstånd saknar logik för medborgarna. Om-



» Vården är dock fortfarande organiserad efter krigssjukvårdens principer att först ta hand om den som är mest skadad. Blöder du inte hamnar du lätt utanför. «

sorgen sköts av kommunen, vården av landstinget. Hälsa och förebyggande vård som kostråd, motion, hälsoappar och välbefinnande har det offentliga svårt att hantera och det faller på den enskilde. Tänderna är en egen värld, de tillhör en marknad med etableringsfrihet och fri prissättning med patienten som kund.

En fjärde insikt är att vården och omsorgen följer en industriell produktionslogik i stället för en servicelogik som skulle passa bättre. Industrilogiken producerar vård som konsumeras av patienten. Servicelogiken däremot ser patienten som medskapare och värdeskapandet sker tillsammans med "vårdgivaren". En industriell process är när läkaren undersöker patienten, ger diagnos och bestämmer vad patienten ska göra. En process för samskapad vård skulle innehålla dialog för att skapa förståelse och motivation som en central del av terapin.

Men om medborgarna nu alltmer förväntar sig hälsa och välbefinnande samtidigt som bättre hälsa hos fler skulle minska behovet av traditionell (dyr) vård, varför styr inte politikerna om skutan så att inriktningen blir både mer rationell och i enlighet med medborgarnas förväntningar?

Det vi hittar när vi letar är att policyutvecklingen inom vården och omsorgen styrs av olika fält med olika förutsättningar:

• **Policyfältet**, där politikerna och deras staber ingår, efterfrågar ofta enkla och väldefinierade problem och lösningar, inte minst

för att politikerna är beroende av massmedierna för att bli valda och massmedierna gärna förenklar, dramatiserar och personifierar, även då de skildrar komplexa problem. Policyfältet är också beroende av de politiska ideologierna och för alla partier är kartan minst lika viktig som terrängen.

• **Ledningsfältet**, den offentliga förvaltningen som både bereder och ansvarar för att implementera policy, har till uppgift att se till att givna organisationer och system fungerar. Data som samlas och underlag som skapas är anpassade för att förvalta rådande system. Så länge administrationen mäter sjukdom, skapas inget system inriktat på hälsa.

• **Det professionella fältet**. All medicinsk personal och andra kompetenser har utifrån utbildning, etik och roller sin syn på vad vården och omsorgen ska leverera. Nuvarande system har hittills levererat resultat i världsklass, vilket hindrar insikten att strukturen inte längre matchar möjligheterna.

Man skulle kunna tro att det vore rationellt att samla dessa intressen under en vilja, oavsett från vilket fält de kommer. Vår demokrati fungerar som tur är inte så. Historiens kostsammaste politiska misslyckanden har skett då personstyra diktaturer behandlat fälten som ett, och inte låtit intressena, utifrån sina egna förutsättningar, utveckla systemet genom en mix av polemik och samverkan.

Men vården och omsorgen, liksom alla samhällssektorer, förändras. Detta sker i ett komplext samspel mellan utveckling inom sektorn och de förväntningar som medbor-

garna utvecklar via det som händer i samhället i övrigt. Det som nu är viktigt är att policyskaparna – politiker, administration och profession – ser de nya värderingar och förväntningar kring hälsa och välbefinnande som växer fram hos medborgarna, understödda av digitaliseringen och den medicinska utvecklingens möjligheter.

Om den offentliga vården och omsorgen fortsätter att vara organiserad för att ta hand om konstaterad ohälsa och sjukdom, kan medborgarna uppfatta att de inte får vad de förväntar sig.

Då tar medborgarna sitt engagemang och sin ökade betalningsvilja till nya alternativ vid sidan av de offentligt finansierade.

I något läge blir det socialt accepterat att smita från skatten, kanske till och med betraktat som naivt att betala skatt. Då kan samhällskontraktet brytas på riktigt.

Där är vi inte än, men om politikerna inte börjar fokusera på vårdens och omsorgens organisation så att medborgarna får det de ytterst efterfrågar, kan vi hamna där.

Då är vi väldigt illa ute.



HANS WINBERG
Generalsekreterare Leading Health Care,
leder policygruppen Samhällskontraktet.



ANNA KROHWINKEL
Forskningschef Leading Health Care,
leder policygruppen Policyprocessen.

SYNPUNKTER PÅ ARTIKELN?

Om du vill diskutera ämnet, skicka ditt inlägg till debatt@dagenssamhalle.se