

Den olönsamma patienten

Förlåt dem, ty de visste inte vad de gjorde

Publicerad 2013-04-24 09:16



Foto: Paul Hansen

ANNONS:

Beställ din huskatalog!

Myresjöhus - Ledande hustillverkare. Beställ din huskatalog direkt.

www.myresjohus.se

Nytt eget hår redan i vår

Eget hår som fortsätter att växa livet ut. Boka konsultation redan idag.

www.Newhairclinic.se/konsul

MATCHAD BOKA ANNONS HÄR »

Den olönsamma patienten

Allt om: [Den olönsamma patienten](#)

De riksdagsledamöter som gjorde vården till marknad insåg inte vart det skulle leda. Än i dag är frågan om systemet som korrumpierar läkaretiken politiskt hemlös. Maciej Zaremba avslutar i dag DN:s uppmärksammade artikelserie om vården.

Thyra Frank valde att fuska. I stället för att utarbeta den "arbetsplatsvurdering" som kommunen krävde, kopierade hon hela pärmen från ett annat vårdhem.

Thyra Frank själv ansåg inte att hon fuskade. Hon prioriterade. "Mens vi skal bruge tid på att skrive om kvalitet på en computer, så falder den ude i afdelningen, fordi vi ikke er der", har hon sagt. Det skulle ta henne tre månader att besvara kvalitetsgranskarnas alla frågor. Att skriva av tog bara ett par timmar. En ren kvalitetsvinst för äldrevården. Sjuksköterskan Thyra Frank behövde inte frukta efterräkningar. Inte nog med att danskarna gav henne rätt. Hon blev en folkhjärte på kuppen. Korades år 2008 till Årets

Ingen ed för svenska läkare

Den finska läkareden

Jag försäkrar på heder och samvete att jag i min läkargärning skall sträva efter att tjäna mina medmänniskor med humanitet och vördnad för livet som rättesnöre. Mitt mål skall vara att vårda och främja hälsa, att förebygga sjukdom samt att bota sjuka och lindra deras plågor.

I mitt arbete skall jag följa läkaretiken och enbart använda metoder vilkas nytta påvisats av medicinsk forskning eller erfarenhet. Då jag rekommenderar undersökningar och behandlingar skall jag objektivt bedöma hur de gagnar patienten och vilka nackdelar de

kvinnor och Årets ledare, dubbades rent av av monarken till Riddare av Dannebrogens. Också den svenska drottningen har vallfärdat till vårdhemmet Lotte Köpenhamn, där de gamla tar sig en snaps till maten och far på utflykter till Karibien.

Det är nog ingen överdrift att säga att det var Thyra Frank som gav den danska vantrivseln med "mål- och resultatstyrningen" ett ansikte. På hennes lilla vårdhem (23 platser) tog det en heltidstjänst att redovisa att och hur vårdarna uppfyllt "målen".

Fortsättningen är som en saga av H C Andersen. "Tillgiv os – vi vidste ikke hvad vi gjorde" stod det över en hel sida i Politiken den 27 mars 2007. Något liknande hade inte Danmark upplevt tidigare. Visst har det hänt att makthavare gjort avbön. Men oftast var det under trycket från ett mediedrev, för att för att få slut på plågan. Här var det tvärtom. De åtta herrar som bad Danmark om förlåtelse önskade inte frid och glömska – de ville ha debatt.

Om jag får lov att sammanfatta på fri hand, blir det så här:

Förlåt oss, ni som fuskar med uppföljningar och rapporter. Förlåt livsmedelsinspektörer, som i december ränner från korvkiosk till korvkiosk för att uppfylla kvoten av tillsyn, och ni poliser som skickas ut att patrullera de lugnaste gator för att få ihop nog med "utetid". Förlåt oss läkare som kallar patienter till onödiga besök. Vi ville verkligen ingenting av detta. Men vi borde ha förstätt vad det var för slags krafter som vi släppte loss.

Författarna till artikeln var ambitiösa tjänstemän på finansens, som vid 90-talets början lyckades övertyga politikerna om att den offentliga sektorn skulle må bäst av att efterlikna marknaden. I stället för en fast budget och ett regelverk (lönegrader, meritkrav, öronmärkta pengar) skulle folk få stor frihet att agera, bara de uppfyllde "målen" och visade "resultat".

Tjugo år senare är New public management och målstyrning närmast skällsord i Danmark. Det står för prislister som belönar felbehandlingar och för exemplariska vårdhem som måste fibbla med rapporter för att få tid för vården. New public management anses ha skapat en "tystnadens kultur". Man lärar inte gärna om missgrepp när ens lön och anställning hänger på att "resultatenheten" hävdar sig i konkurrensen. Därför blir vårdskandaler så mycket värre nu för tiden, skriver sociologen Rasmus Willig. Missförhållanden får pågå längre innan de upptäcks.

Om det var frihet och effektivitet som var meningen, varför blev det planeekonomi och korruption? Därför – så tolkar jag artikeln – att arkitekterna bakom "mål och resultat" bland mycket annat hade förbisett en enkel sanning. Nämligen att när man ger amatörer makten att peka ut mål som professionella skall uppfylla, kan de peka ut hur många mål som helst, även om alla går i vägen för varandra. I talarstolen har nämligen den som hävdar att äldreboenden skall stå i första ledet i kampen för klimatet och för jämställdheten, för källsorteringen och för världsfreden, liksom för städvänliga utrymmen, nykterhet och folkhälsa (fyll i efter behag) alltid en fördel framför den som säger att detta är förvisso fina saker, men kan inte fås samtidigt som man vårdar gamla på en ganska mager budget.

När man styr med ord blir allt prioriterat, för att citera statsvetaren Daniel Tarschys. Mycket riktigt. När tjänstemän skall översätta önsketänkande till något som kan redovisas, skapar de mängder med kriterier som har följande gemensamt:

1. De försöker fånga kvaliteter med hjälp av kvantiteter (antalet patientbesök, vård dagar per diagnos, andelen "nöjda kunder", och andelen etanol i vårdcentralens bilar).
2. De stämmer ofta illa med professionens idé om kvalitet.
3. De kräver gräslikt med pappersarbete.
4. De lockar till irrationella och oetiska val.
5. De är lätta att manipulera.
6. De blir också manipulerade, ofta med gott samvete, av ovan nämnda skäl. Vilket väcker rop på mer kontroll, flera uppföljningar och granskande myndigheter.

Detta är New public managements näst sista paradox: en styrmodell som utlovade mera frihet, decentralisering och eget ansvar ändade i motsatsen. Skall man tro personalenkäter har anställda i stat och kommun aldrig känt sig så misstrodda och övervakade som nu. Också statsvetarna har noterat saken och myntat ett nytt begrepp. Vi lever numera i "granskningssamhället".

Enligt professor Töres Theorell är det inte någon hälsosam miljö. En stor europeisk undersökning har nyligen visat att professionella som underkastas ständig granskning av dilettanter lär få problem med hjärtat. Inte undra på. Det måste ta på kärlen att bli instruerad – på ett barnspråk utstyrt i abstraktioner – om vad ens arbete går ut på och hur det skall göras.

Det språk som härskar i mål- och resultatsamhället vore vårt eget reportage. "Förr i tiden ägnades våra möten åt att diskutera patienter och behandlingar. Nu handlar det nästan bara om siffror och koder", berättar en läkare. Hur det kan låta? Var så god, här ett exempel ur den dagliga dialogen mellan läkare och deras uppdragsgivare i landstinget:

"Våra diabetespatienter registreras som teambesök när patienten träffar hela teamet. Huvuddiagnosen är E10 eller E11 med fjärdeposition 7, 8 eller 9. Vi använder åtgärds-koden GB002 (Information och utbildning UNS) för 'skolor'. Teambesöken grupperas till DRG 836P 'Läkarbesök i team vid endokrina ...' oavsett om vi använt KVA-koden GB002 eller inte. Varför påverkar inte åtgärden GB002 DRG-grupperingen?" Ja, varför?

Stockholms läns landsting har publicerat en "termlista" till vårdanställdas upplysning. Där finns 2 255 begrepp vars betydelse – efter utredning och analys – fastställts för gemensamt bruk. Jag är inte kompetent att avgöra hur användbar term-listan är för vården. Men som ett självporträtt av New public management är den omistlig. Här ett urval:

60. Aktör: roll som innehas av fysisk person och som är delaktig i aktivitet i vård- och omsorgsprocessen. 131. Ansvar: det ansvar som gäller för en viss typ av katalogkomponent samt vilka typer av aktörer som har detta ansvar. 107. Arbetslös: person som saknar yrkesarbete. 529. Efternamn: namn som anger släkt- eller familjetillhörighet. 580. Ensamboende: en som bor ensam. 636. FIPS: Krypteringsstandard som klarar 256 bitars nyckel. 652. Fritidssysselsättning: det som patienten normalt ägnar sin fritid åt. 857. Hyllmeter: En meter handläggning ställda bredvid varandra på hyllor (jfr löpmeter). 879. Hälsoproblem: ett hälsotillstånd som av någon

eventuellt medför.

Jag skall fortlöpande upprätthålla min yrkesskicklighet och granska kvaliteten av mitt arbete.

Jag skall högakta mina kolleger och bistå dem i vården av deras patienter, då de ber om det. Jag skall uppmuntra mina patienter att vid behov rådfråga även en annan läkare.

Jag skall respektera min patients vilja. Det som meddelas mig i förtroende i samband med vården av patienterna skall jag hemlighålla. Min plikt som läkare skall jag fullgöra mot envar utan att diskriminera någon. Mina färdigheter som läkare skall jag inte använda i strid med min yrkesetik ens under hot.

Det danska läkarlöftet

Efter att have aflagt offentlig prøve på mine i de medicinsk-kirurgiske fag erhvervede kundskaber, aflægger jeg herved det løfte, til hvis opfyldelse jeg end ydermere ved håndsrækning har forpligtet mig, at jeg ved mine forretninger som praktiserende læge stedse skal lade det være mig magtpåliggende, efter bedste skønnende at anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn, at jeg stedse vil bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse, at jeg ikke ubeføjet vil åbenbare, hvad jeg i min egenskab af læge har erfaret, at jeg vil søge mine kundskaber fremdeles uvidede og i øvrigt gøre mig bekendt med og nøje efterleve de mig og mit fag vedkommende anordninger og bestemmelser.

Källor och litteratur

Tilgiv os – vi vidste ikke, hvad vi gjorde. Jes Gjørup, Henrik Hjortdal m fl. Politiken 27.03.07.

Rasmus Willig: Dødsstødet til new public management. Politiken 22.09. 2012.

Poul Albret: New public management på retræte. Mandag morgen 9.03.10.

Vad staten vill: mål och ambitioner i svensk politik. Red Daniel Tarschys och Maria Lemne. Gidlunds 2013.

Daniel Tarschys: Mål utan mening? Om ordstyrning i landet där allt är prioriterat. I "Förvaltningens byggstenar" red Marja Lenne. Statskontorets småskrifter 2006:1.

Kommunikationspolicy för Högskolan i Gävle. 16.11.2012 Dnr 2012/1383.

Töres Theorell, Robert A Karasek: Ökad kontroll gör arbetstagare sjukare. SvD 18.02.2013.

Shirin Ahlbäck Öberg, Per-Ola Öberg: Kunskap och politik: mellan kunskapsnonschalans och expertdelegation. I "Kunskapen och makten" red Per Molander. Atlantis 2012.

Hans Hasselblad: Sjukvårdens nya styrning – vad står på spel? I Bortom New public management. Halmstad 2008.

Shirin Ahlbäck Öberg. Framväxten av granskningssamhället: En fråga i författningsspolitisk skugga. Statsvetenskaplig Tidskrift (5/2010), 501–514.

Wolfgang Drechsler: The Rise and Demise of the New public management. Post-autistic economics review. Issue no. 33, 14.00.05Ta faget tilbake! 14.03.13.

Gjør opprør mot kontrollregimet. Morgenbladet 22.03.13.

ST-läkare på kurs valde vara lojala med ledningen. Läkartidningen 18.12.2007.

Lisa Öberg: Varför svär inte svenska läkare ed? Läkartidningen 37/2001.

Maciej Zaremba är reporter på DN. Han är en av landets mest prisbelönta journalister och flera av hans tidigare reportage har uppmärksammats stort. För den förra, "Skogen vi ärvde", utsågs han till årets miljöjournalist. Han har även skrivit om bland annat skolan, psykvården, arbetskraftsinvandring och tvångssteriliseringar.

"Patienten och prislappen" är Maciej Zarembas reportage om konsekvenserna av systemskiftet i vården. Artiklarna publicerades 17/2, 20/2, 25/2 och 3/3.

Artikelserien kommer i dagarna ut även i bokform: "Patientens pris" (Weyler förlag).

I morgon, torsdagen den 25 april, arrangeras ett seminarium kring reportaget och boken, där utom Maciej Zaremba själv docent Shirin Ahlbäck Öberg, förre överläkaren Magnus Lind,

kompetens bedömts motivera åtgärder eller insatser riktade mot hälsoproblemet. 996. Invånare: användare som inte tillhör kategorin, eller uppträder i rollen medarbetare. 1 375. Organ: alla tjänster har ett antal möjliga egenskaper som det är möjligt att tala om. Organ är ett sådant exempel på tjänsteegenskap (organ är en specialisering av Tjänsteegenskap). 1 416. Patient: patienten är utgångspunkten för en önskad beställning respektive beställning. En utförare respektive beställare är alltid en viss person. 1 532. Problem: okänd underliggande orsak till en eller fler incidenter. 1 837. Språk: det vi använder när vi talar och skriver.

När nu landstingets språkavdelning även ägnat möda åt att skapa samförstånd kring begreppet telefonnummer (Position 1 946: "sifferföljd som man slår för att komma i förbindelse med viss abonnents telefon") söker man nyfikat efter hur "läkareetik" definieras. Förgäves. Ordet finns inte med på listan.

Då kan det vara på sin plats med en påminnelse. En ung läkare skriver:

Redan på min första praktik fick jag lära mig vilka diagnoser som var "bäst" att sätta, och att det var viktigt att få med så många som möjligt./ .../ På vårdcentralen ombes patienter som kommer in med små barn med halsfluss gå ut och registrera sig en andra gång om de även vill ha antibiotika till syskonet (så att de får betalt för båda). Så måste det vara, annars går vårdcentralen i konkurs. Inga patienter får medicin vid första besöket, alla får en återbesökstid om två veckor. /.../ Jag skäms. Jag vill inte göra så här. Jag vill inte jobba så här. Men jag känner mig maktlös, jag vet inte ens vilket parti jag ska rösta på om jag vill att det här ska sluta.

För 30 år sedan kunde inte en husläkare hotas med avsked om han vägrade fuska med bokföringen: anteckna "sjukbesök med tolk" när ingen tolk närvarade. På den tiden fick ingen doktor antydningar om att för tidigt födda som inte dog var en förlustaffär (se barnläkaren Hugo Lagercrantz vittnesmål i DN 6.03.13). Då var det inte heller möjligt att krympa anslagen till högskolan för att den underkände undermåliga uppsatser. Eller, för den delen, att förbjuda forskare att tala med medierna, med mindre att de först "förankrat" vad de tänker säga hos högskolans ledning (Högskolan i Gävle).

Var det så här våra politiker ville ha det? Knapptast. Statsvetaren Shirin Ahlbäck Öberg skriver att riksdagens ledamöter inte förstod vad de gjorde när de på eftermiddagen den 9 juni 1988 godkände kompletteringspropositionen 1987/88:150. De ändrade nämligen i Sveriges statskick. Det var ingen liten sak att ersätta lagstyrning med kontrakt och statlig tillsyn med prislister och viten. Det var emellertid vad finansminister Kjell Olof Feldt, liksom i förbigående, föreslog i bilaga 1, sidorna 73–74, punkt 6.3 "Mål och resultatorienterad styrning".

Av allt att döma lästes dessa sidor inte särskilt noga. Ingen riksdagsman hade en synpunkt på reformen. I finansutskottet hade den rubricerats som en "övrig fråga" och passerade utan att ens omnämnas i kammaren.

Att de folkvalda inte förstod vad de gjorde betyder inte att de inte visste vad de ville. De ville ha effektivitet. Det var 80-tal, usla statsfinanser och bubblande missnöje. Svenskar hade börjat tröttna på att stå i kö till doktorn, dagis, sponken, bygglov och frimärken. Den offentliga sektorn slukade alltmer skattepengar, men användes de rätt? Tjugo förlösningar per barnmorska och månad, var det mycket eller litet? Ingen visste. Det saknades vettiga instrument att mäta effektiviteten på BB. Men de fanns på marknaden: varor till rätt pris, nöjda kunder och livskraftiga företag. I brist på annat framstod New public management, idén att stat och kommun blir effektivare genom att efterlikna näringslivet, som en både kundvänlig och cool lösning på problemet.

En expert på Riksantikvarieämbetet minns systemskiftet som vore det i går. Han trodde först att kollegan blivit galen. De hade som vanligt under lunchen diskuterat hur man bäst bevarar gamla stenar. Men nu låg det en räkning i internposten. Samtalet var "konsultation", x antal kronor att betalas inom trettio dagar. Nej, kollegan i ämbetet hade inte blivit tokig. Men han var numera "en resultatenthet".

Att svensk borgerlighet var positiv till New public management kan man till nöds förstå. Det märkliga är att vänstern så motståndslöst anammade pristänkandet för vården av människor och forminnen. Axiomet bakom NPM, påminner den estniska statsvetaren Wolfgang Drechsler, är ju att egenlyttan är människans enda drivkraft. Varför insåg inte socialdemokratin att prislappar på diagnoser och patienter skulle dra undan den etiska grunden för solidariteten? Eller rent av för socialdemokratin som ett alternativ?

Forskarna har litet olika svar på denna fråga. Ekonomiprofessorn Hans Hasselbladh vid Handelshögskolan pekar på socialdemokratis teknokratiska tradition. I den genomrationella blicken på samhället finns ingenting som hindrar att man uppfattar också vård och skola som en sorts tillverkning. Statsvetaren Shirin Ahlbäck Öberg tolkar 1988 års tysta samförstånd som en sorts allians: borgerligheten tror att marknaden skall bota välfärdens ineffektivitet; vänstern ser samma marknad som en rättvisereform.

Nu skall man äntligen jämställa de "svårstyrda eliterna" med andra löntagare. Det är läkare, lärare och akademiker som åsyftas. De anser sig förvalta ett exklusivt uppdrag och ser rent av rätten att frondera mot fattade beslut. "Det här kan vi inte ta på vårt ansvar" brukar det heta. Det skall bli ett annat ljud i skällan, och demokratin skall bli mera demokratisk, när också professioner blivit producenter.

Detta är möjligen en starkt förkortad, men inte osann skildring av tidsandan. Marknadsentusiasm från höger fick understöd av jantelag och populism från vänster. Och åtminstone på en punkt har vänstern haft framgång. Det är numera föga troligt att en svensk lärare anser sig tillhöra en elit av något slag. Om skoleleverna är tacksamma för framsteget är en annan fråga.

"New public management har slagit sönder verksamheter i hela världen, till störst skada för dem som har störst behov", skriver statsvetaren Wolfgang Drechsler. I grannlandet Norge pågår ett fullskaligt uppror mot mål- och resultatmodellen: Helsetjensteaksjonen, initierad av läkare, sköterskor och anhöriga, kräver ett slut på marknadsstyrning och förbud mot köp- och säljsystemen inom vården. Också i Danmark har NPM blivit en politisk fråga.

I Sverige däremot, där NPM fått minst lika omfattande konsekvenser, är det knappt ens ett begrepp i offentligheten. Forskare har visserligen larmat, liksom de mest berörda inom skolorna, sjukvården och polisen. Men varför är det så extremt svårt för den politiska klassen att ens uppfatta vad det handlar om?

Det heter att ideologierna är i kris i hela Europa. Kanske har krisen gått djupare här än i grannländerna? Ideologier är förvisso ensidiga tankebyggen: en är för rättvisan, en annan för friheten, den tredje för traditionen. Självt vill jag slippa se någon av dem genomförd till fullo. Men just för att de är ensidigt fixerade vid vissa värden, är de omistliga som seismografer vid vändpunkter i historien.

I den pragmatiska kapplöpningen mot mitten som pågår i Sverige förefaller ideologi mest som belastning. Socialdemokratin vill inte minnas vad det var som en gång i tiden utgjorde partiet till en frihetsrörelse. Efter sju år i opposition ser man fortfarande samhället från den underbara maktepokens perspektiv: som en maskin man kan manipulera, om inte med påbud, så med prislister. Å andra sidan en borgerlighet, berusad av framgången, som tycks ha glömt att om man låter marknaden invadera värdestyrda verksamheter – som vården, skolan, konsten, universitetet – upphör man att vara liberal.

Så kan en av tidens stora frågor bli politiskt hemlös.

Kanske är det bäst att vara övertydlig. Den svenska sjukvårdens kris låter sig inte fångas i motsatsparen vinst mot icke vinst, offentligt mot privat. Möjligheten att ta ut vinst av skattefinansierad verksamhet kan, men behöver inte korrumpas. Låt oss inte glömma att det var autonomi och kvaliteten, inte profiten, som lockade många av de skolor och husläkare som valde att göra sig fria. Nu har dessa idédrivna svårt att hävda sig mot företag där vinsten ensam är drivkraften. Ett glasklart exempel på illojal konkurrens, förstås. En liberal har därför alla skäl att utestänga anonyma ägare och rena kupongklippare från skolor och sjukhus.

Så här långt är det enkelt och begripligt och gör sig i debattprogram. Det är betydligt svårare att mobilisera mot en sjuka som varken stämmer in i gängse konfliktscheman, kan beskrivas på tre minuter, eller ens har ett namn.

Låt mig förtydliga med ännu en effekt av New public management. Under en övning i etik på Karolinska fick en grupp unga läkare i uppgift att leka klinikerchefer. De har fått order uppifrån att stänga en avdelning. Det är uppror bland personalen, som hävdar att patienter får betala priset. Hur skall de nu agera?

Kirurgprofessorn som ledde övningen blev bedrövad över resultatet. De unga medicinerna gick utan vidare in i arbetsgivarrollen, hävdade att neddragningen rent av skulle göra vården bättre och drog sig inte för att förlöjliga de kolleger som påstått motsatsen. Det var bara en i gruppen som tvekade att försvara beslutet. Hans första lojalitet var nog mot patienterna, menade han, inte mot landstinget.

Jag tror inte att scenen ovan bara har anekdotiskt bevisvärde. Etikläraren själv, professorn Åke Andrén-Sandberg, har sagt till Läkartidningen att han blev skrämd över de unga läkarnas lojalitet uppåt. Han hade räknat med en mera kritisk hållning. "Det är ett problem att läkare inte vågar yttra sig om ledningen. Mina nuvarande kolleger är mycket räddare än för 25–30 år sedan. Folk är mer rädda om sin karriär. När jag började var man mer beredd att säga upp sig och flytta."

Jag ser en och annan landstingsman och -kvinna le belåtet när de läser detta. Från det inskränkta arbetsgivarperspektivet är det förstås angenämt med lättskrämda läkare. Men i den frågan är dessa folkvalda inte representativa för svenskar i gemen. Dessa förväntar sig tvärtom att läkarens lojalitet mot patienten står över andra bud. Ja, faktiskt alla, lagens inbegripna. Ingen berömmar läkarkåren för att man på 40-talet verkställde steriliseringar av "mindervärdigt människomaterial". Den laglydnaden drog tvärtom skam över professionen.

Det finns ett upplysande sakfel i detta reportage. Upplysande, eftersom bara en enda av tusentalet läsare som kommenterat artiklarna såg felet. Jag skrev (18.02.13) att "ingen som svurit läkareden" vill höra sig själv säga att en viss patient är "olönsam". Uppenbarligen tog läsarna för givet att svenska läkare, liksom danska eller tyska, svurit att inte göra skillnad på patienter. Denna förväntan är ett faktum som läkaren får leva med. Den väger tyngre än den faktiska omständigheten att ingen svensk läkare svurit någon läkared (såvida han inte fått diplommet utomlands).

Detta var alltså mitt sakfel. Sist en läkare här avlade en ed var 1887. Och det var inte till patienten han svor sin lojalitet. Det var till staten. Sverige har en avvikande historia på denna punkt.

Man kan förstås diskutera om högstämde försäkringar gör någon skillnad. Svenska Läkarförbundets etiska regler skiljer sig inte nämnvärt från de franska. Å andra sidan återstår det att förklara varför förvandlingen av patienter till "produkter" tycks ha gått längre i Sverige än i mera efterblivna länder, som valt att hålla på ålderdomliga ritualer. Eller, för den delen, varför våra läkare anlägger en så lågmäld ton när påpekar att de trots allt är läkare, inte expediter i en butik.

Jag har i fyra reportage skildrat vad prislöstorna och huggsexor mellan vårdens "resultatenheter" fått för följder. Jag drog en rad slutsatser. Att vårdpersonalen tubbas till oetiska prioriteringar, att de äldsta patienterna, som oftast är de sjukaste, hamnar på undantag, att människor som vigt sitt liv åt att hjälpa nästan måste öva sig i likgiltighet för att överleva i systemet. Att detta är ett oförlåtligt slöseri med engagemang, pengar, dyrköpt skicklighet och moraliskt kapital.

Jag efterlyste ett politiskt ansvar. Det visade sig dock att även politiken lagts ut på entreprenad. Socialdepartementet lät en ekonom utan politiskt ansvar gå i svaromål. Roger Molin meddelade (DN Debatt 7.04.13) att inget av de missförhållanden som jag belyst har kommit till hans kännedom, vilket bevisade att de inte fanns.

Jag har ingen anledning att misstro Roger Molins uppriktighet på denna punkt. Hans brist på insikt om sjukvårdens verklighet bär det självupplevda prägel. Det är den sista paradoxen med New public management: när rapporteringen om verksamhetens kvalitet kopplas till belöningar, får makthavarna i systemet idel glädjebud.

Man kan som reporter aldrig vara säker på att människor man mött är representativa för det man söker skildra. Det är lätt att falla offer för kedjeeffekter, som när likasinnade hänvisar till varandra. Men de spontana reaktionerna på artikelserien är något annat: de är oberoende av varandra och skrämmande enstämmiga. Långt över tusentalet vittnesmål från alla led av vårdkedjan, från barnmorskan och överläkaren till medicinstudenten. Materialet hade räckt till ett par vitböcker. Men innebörden är densamma:

"Hjälp oss, medborgare! Gör någonting! Vi håller på att korrumpas."

Maciej Zaremba

maciej.zaremba@dn.se