

Martina en naturlig konsekvens av redan existerande ojämlikhet i vården

Kalle Grill, Dan Munter och Niklas Möller

Doktorander i filosofi vid filosofiavdelningen på KTH och medlemmar i den samhällsgranskande tankesmedjan Filosofigruppen Sherpa.

Nyligen öppnade Barnsjukhuset Martina i Stockholm. För att ditt barn ska få vård där måste du antingen ha en privat försäkring eller betala drygt 1400 kronor per besök. Blev Sverige därmed bättre eller sämre? Det är inte så lätt att avgöra utifrån den ensidiga debatt som hittills förts. Förespråkarna talar om nya möjligheter som gör det bättre för alla, positiv konkurrensutsättning, avlastning av den offentliga vården och valfrihetsvinster. Motståndarna hävdar å andra sidan att Martina innebär ett dåligt utnyttjande av redan begränsade läkarresurser, att initiativ som dessa riskerar urholka både solidariteten och den offentliga vården, samt att föräldrarnas plånbok inte får avgöra ett barns tillgång till vård – tillgången till vård får aldrig bli en klassfråga. Vi menar att gränsen mellan jämlik och ojämlik vård hade passerats redan innan Martina. Men det gör inte initiativet moraliskt oproblematiskt. Vår slutsats är att barnsjukhuset Martina ökar ojämlikheten i vården och att detta inte uppvägs av dess positiva effekter.

Martina ökar utbudet av möjligheter. Den som har råd kan ge sina barn snabbare och kanske även bättre akutvård. Detta har förstås ett värde. De

nya möjligheterna ligger utanför den offentligt finansierade vården. På kort sikt förbättrar därför Martina vården för en del utan att försämra vården för övriga – vi får en så kallad 'paretoförbättring'. Dessutom hävdar förespråkarna att Martina kommer att avlasta den offentliga vården och tvinga den att bli bättre för att stå sig i konkurrensen. Om det är sant kan Martina leda till en bättre situation för alla på lång sikt och sjukhuset skulle därmed ha gjort Sverige bättre.

Kritiker pekar å andra sidan på att de som använder sig av Martina har mindre anledning att vara solidariska med den skattefinansierade vården och att det på lång sikt – om liknande initiativ breder ut sig – kan innebära mindre resurser till offentlig vård. Om privata alternativ betalar sina anställda bättre än kollegorna i det offentliga är också risken att den offentliga vården dräneras på kompetent personal. Även om situationen är komplex och vårdkompetens inte är ett nollsummespel så är Martinas själva affärsidé att en större andel experter ska ägna sig uteslutande åt lindrigare fall. Om dessa tendenser uppväger vinsten av avlastning och positiv konkurrens är en svår empirisk fråga.

Oavsett exakt hur empirin ser ut så leder Martina till ökad ojämlikhet. Barn till välbeställda föräldrar får bättre eller snabbare vård än barn med mindre välbeställda föräldrar. Ojämlikheter som beror på skillnader i förtjänst anses i allmänhet vara rimliga – så motiverar vi till exempel ofta skillnader i lön. Ojämlikheter som inte beror på förtjänst måste däremot motiveras på något annat sätt. Förtjänstargumentet är inte tillämpligt i fallet Martina. Det är knappast så att barn till föräldrar med mindre pengar förtjänar sämre vård (vilket även Lars Gustafsson m.fl. påpekar i DN debatt 19/8). Den ojämlikhet det är fråga om gäller vård och därmed hälsa. Även om man accepterar ojämlikheter inom andra sfärer, som materiell standard, finns här särskild anledning att vara tveksam. Ojämlikhet i hälsa kan leda till ojämlika möjligheter till utbildning och arbete, och till socialt stigma. Att vara frisk är en grundläggande kapacitet, en förutsättning för att kunna förverkliga sig själv och sina mål, i samarbete och konkurrens med andra människor.

Ojämlikhet i vård av barn motiveras inte av moralisk förtjänst och är särskilt problematisk genom kopplingen till hälsa som grundläggande kapacitet. Men uppvägs inte denna ojämlikhet i fallet Martina av de ökade möjligheter och de förbättringar den medför, särskilt om vi har att göra med paretoförbättringar där några får det bättre och ingen får det sämre? Denna fråga väcker två andra frågor. För det första: Kan ojämlikhet i hälsa uppvägas av ökad total hälsa? Det beror på våra

grundläggande värderingar. Givet att svaret är ja: Bör förändringar jämföras med status quo eller med andra möjliga förändringar? Rimligen det senare. Det finns många möjliga förändringar som skulle förbättra vården för alla barn utan att leda till ökad ojämlikhet.

Ojämlik vård är inget nytt. På Sophiahemmet, som är värdinstitution för Martina, kan såväl barn som vuxna få snabbare specialistvård om de betalar för sig. En viktig gräns har därmed redan passerats. Borde vi därför välkomna Martina? Nej, inte nödvändigtvis. Redan existerande orättvisor motiverar inte fler orättvisor av liknande slag. Därmed inte sagt att ett förbud är rätt väg att gå. Vi kan alla ge exempel på varor och tjänster som är dåliga utan att de därför borde förbjudas.

Martinas försvarare stödjer sig främst på empiriska antaganden om att alla får det bättre. Kritikerna stödjer sig dels på empiriska antaganden om motsatsen, dels på jämlikhetsargument. Blev då Sverige bättre eller sämre med Martina? För dem som sätter stort värde på jämlikhet måste svaret vara nej. För dem som sätter större värde på tillkomsten av nya möjligheter och jämför förändringen med status quo blir svaret istället ja. Jämförs förändringen med alternativa förändringar beror svaret på vilka typer av möjligheter man sätter störst värde på. Om man som Martinas försvarare fokuserar på det mer jordnära främjandet av hälsa för alla så är svaret oklart på grund av osäker empiri.

debatt

Vi anser att jämlikhet är viktigt och vi tror att vårdinitiativ kan främja hälsa och möjligheter utan att leda till större ojämlikhet. Därför anser vi att Barnsjukhuset Martina har gjort Sverige lite sämre.