

# VÅRD I VÄRLDSKLASS

## Centralisering problem i vision värd debatt

Sjukvårdsdebatten har på senare tid präglats av nedskärningar, chefsavhopp och krav på mer pengar för att täppa till det växande gapet mellan behov och resurser. Göran Perssons löfte om ett tillfälligt miljardtillskott till bl a vård har visserligen något dämpat stämningen av kris, men det behövs verkligen konstruktiva förslag som kan ge allmänheten liksom vårdens politiker och anställda en mer optimistisk syn på de framtida möjligheterna att tillfredsställa behoven.

**Intressant underlag** för en seriös debatt har sedan 1990 presenterats av Studieförbundet näringsliv och samhälle (SNS) i en rad skrifter från projektet »Nya spelregler för hälso- och sjukvården». Som framgått av bl a en nyhetsartikel i Läkartidningen 6/97 har detta nu avslutats med sammanfattande förslag i boken »Politik och marknad i framtidens sjukvård».

Mycket i förslaget tycks harmonisera med den inriktning som Läkarförbundet manifesterat i olika program, t ex om primärvården (Prima, se Läkartidningen 6/97). SNS-skriften är emellertid i huvudsak ett principförslag, där det krävs åtskillig konkretisering. Den domineras av analys av sjukvårdens finansiering, den övergripande politiska styrningen och utvärderingen samt tankemodeller för samspelet mellan beställare och producenter på regionnivå.

**Hur förslaget i praktiken** kan tänkas påverka läkares och annan vårdpersonals vardagsarbete diskuteras knappast. Detta trots att »fältarbetet» ytterst avgör om det går att förverkliga målet »hälsa och vård i världsklass – enligt befolkningens önskemål», en »positiv vision» som skribenterna vill sätta i stället för Hälso- och sjukvårdslagets portalparagraf om »god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen».

Utredarna förordar offentlig och solidarisk finansiering via en central statlig fond (alternativt en statlig budgetpost). Fonden skulle samla

både en öronmärkt statlig vårdskatt och avgifter avsedda att täcka sjukfrånvaro, arbetsskador och förtidspensioner.

Det torde vara svårt att få gehör politiskt för att slopa landstingens uttag av »vårdskatt», men grundtanken om bättre samordning av dessa ersättningsystem är tilltalande. Eftersom tanken är att varje landsting skall få en samlad del av denna kaka ökar möjligheterna att bryta upp dagens rigida system; det kan bli lättare att se hur ökade insatser på t ex kort väntetid till operation och effektiv rehabilitering ger vinster i form av kortare sjukfrånvaro.

**En central penningkälla** ökar möjligheterna till kostnadskontroll och övergripande styrning. Detta har både för- och nackdelar. Det blir lättare att överblicka fördelningen mellan olika samhällssektorer. Systemet ställer höga krav på politikerna när det gäller prioritering också inom vården, dvs att klargöra vad som skall ingå i den centralt finansierade sjukvården. En centralisering kan emellertid också hämma initiativ och konservera en felaktig vårdstruktur när det behövs förnyelse och lokala variationer i vårdorganisationen.

**SNS förtjänar en eloge** för att man genom detta projekt bidragit till att ökad klarhet om de grundläggande mekanismer som styr hälso- och sjukvården liksom annan produktion. Visserligen finns det väsentliga skillnader mellan vården och andra sektorer – inte minst därför att patienten/kunden har en svag ställning gentemot vårdgivaren/producenten – men det finns också många likheter. Överallt behövs det en klar organisation, och stor uppmärksamhet måste ägnas åt incitament för aktörer på olika nivåer, inte minst för all personal i vården. Detta understryks i rapporten.

Svårigheten att hantera incitament så att man inte förlorar kontrollen över kostnaderna har ju illustrerats i samband med den tidigare vårdgarantin, men både i detta sam-

manhang och i olika köp-säljmodeller finns det erfarenheter att dra nytta av när det gäller att uppmuntra till ökat ansvarstagande och effektivt arbete med hög kvalitet.

**I fråga om kvalitetssäkring** och central tillsyn, bättre ledarskap samt teknik- och informationsutveckling innebär rapporten knappast några nyheter. Nytt är däremot förslaget om ett stort statsfinansierat centralt institut för utvärdering, ett institut som skall vägleda sjukvårdens aktörer.

Visserligen har vi idag otillräcklig kunskap om t ex kostnadsbilden i vårdförlopp och vårdkedjor liksom om vårdens effekter, men det är en illusion att tro att ett centralt institut skulle »rädda» sjukvården. Arbetet med kvalitet och effektivitet måste drivas lokalt, det viktigaste är att det där finns engagemang och incitament för förnyelse. Dessutom finns det ju redan två centrala organ för utvärdering och ett stort engagemang i läkarkårens organisationer.

**Renodling av roller** är en kungstänke i SNS-förslaget. Politikerna skall representera vårdens huvudfinansierare, dvs skattebetalarna, och vara företrädare för dagens och framtidens patienter, inte som nu också producentföreträdare. På regionnivå skall beställare och producenter vara klart åtskilda, och det skall ges utrymme för både privat och offentligt driven verksamhet. Dessutom förutsätts professionella beslutsfattare få ökade befogenheter att bestämma hur verksamheten bedrivs. Detta innebär också större möjligheter att utkräva ansvar för att uppställda mål nås och att resurserna används effektivt.

Det är angeläget att det förs en konstruktiv debatt om hur detta kan förverkligas, och att också de politiska partierna frigör sig från sina honorärsord och preciserar konkreta visioner om den framtida vården. SNS-förslaget är ett seriöst bidrag till den debatten, även om man måste sätta frågetecknet för centraliseringstänkarna i rapporten. •