

Bra, men inte tillräckligt

Såsom framgår på nyhetsplats i detta nummer kommer riksdagen om några dagar, den 24 november, att fatta beslut om den s k nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården, med åtgärder bl a för att öka tillgången på allmänläkare i primärvården. Målet är att få 1 700 nya allmänläkare fram till år 2008.

Det resurstillskott till vården som handlingsplanen innebär – totalt nio miljarder kronor – gäller dock endast fram till och med år 2004. Av beloppet skall 30 procent gå till kommunerna, och följaktligen blir sjukvårdens andel av tillskottet 6,3 miljarder, dvs drygt 1,5 miljarder kronor per år under åren 2001–2004.

Detta kan ställas i relation till att samhällets totala kostnader för hälso- och sjukvård (exklusive läkemedel) årligen uppgår till ca 120 miljarder kronor (1998, källa: SCB, Nationalräkenskaper). Tillskottet kan således med rätta beskrivas som högst marginellt, och vad som händer efter 2004 är skrivet i stjärnorna.

Ett annat sätt att beskriva tillskottets relativa obetydlighet är den beräkning som gjorts av Distriktsläkarförbundets (DLF) styrelse. Enligt föreningens kalkyl handlar det om en resursförstärkning för landstingen med 700 kr/invånare sett över hela perioden.

Medlen avser emellertid ingalunda bara en förstärkning av primärvården – de skall även räcka till insatser för att stärka forskning och utveckling, framhålls det i handlingsplanen. Ett stöd skall t ex gå till regionala FoU-centra.

DLF utgår från att i varje fall 60 procent av landstingstillskottet skall kunna gå till primärvården. Enligt beräkningarna förstärks då landstingens primärvård – egen och upphandlad – med endast totalt omkring 100 kronor per invånare och år.

Även om tankarna därför lätt kan gå till det gamla ordstävets »mycket väsen för lite ull» skall man ändå inte avfärda betydelsen av den nationella handlingsplanen. För det första är det självfallet av godo att statsmakterna visat att man uppmärksammat landstingens problem och är beredd att satsa lite extra på primärvården.

För det andra skall man nog inte underskatta värdet av nya pengar på marginalen i en verksamhet som blivit så hårt ekonomiskt pressad under senare år som just hälso- och sjukvården. Förhoppningsvis kan förstärkningen få en uppföljning om det visar sig att förväntningarna på resultatet inte infrias.

Just i och med att det handlar om förhållandevis små pengar i det stora sammanhanget är det särskilt viktigt att styra och kontrollera medlens användning så att bästa möjliga effekt kan uppnås. I det avseendet brister handlingsplanen tyvärr rejält.

Dels innehåller den endast till vissa delar konkreta förslag till åtgärder, dels saknas instrument för en ekonomisk styrning. Regeringen har visserligen träffat utvecklingsavtal med de båda kommunförbunden, men i grund och botten är avtalen till intet förpliktigande.

Landstingen skall utarbeta lokala handlingsplaner för primärvården och göra utvärderingar vid vissa tidpunkter, men det finns inga krav på godkänd handlingsplan innan landstingen får pengarna. Inte heller finns några sanktioner i den händelse man inte uppfyller den nationella planens och avtalets krav.

En viktig förändring i socialutskottets bearbetning av regeringens proposition är ett återupplivande av tankarna i det s k Finsam-projektet, dvs en finansiell samordning mellan sjukvår-

den, socialtjänsten och socialförsäkringen. Regeringen uppmanas att skyndsamt lägga fram ett förslag på området.

Det måste anses vara en förnuftig ordning att kunna använda försäkringsmedel till sådan vård som påtagligt minskar försäkringens utgifter för exempelvis långvariga sjukskrivningar. Den lokala försöksverksamhet som bedrevs med sådan samordning under 1990-talet har gett goda erfarenheter.

Bra, men inte tillräckligt, blir totalbetyget för den nationella handlingsplanen. Den är ett steg i rätt riktning för att skapa en bättre primärvård med större mångfald bland driftsformerna, men trots fredagens kommande beslut lär det inte bli sista gången som riksdagen – sannolikt i en ganska snar framtid – får anledning att åter diskutera hur man skall komma till rätta med de svåra bristproblemen inom svensk sjukvård.

Och då kommer det att handla om betydligt större belopp än de nio miljarder som nu satsas extra under fyra års tid. Då måste man i stället börja ta stegen mot det mål som Läkarförbundets

fullmäktige-möte i våras fastställde: ett återställande av hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten (BNP) till lägst 9 procent inom tre år.



Uno Käärik

Uno Käärik
politisk redaktör