

Den svårstyrda sjukvården

Man kan knappast gå på en konferens eller ett seminarium om något problem i hälso- och sjukvården utan att någon, förr eller senare, säger att det är så svårt att styra sjukvården. Alla håller med, och sedan säger någon att det behövs mer information. Så enas man om att lösningen på problemet är bättre data och mer förfinade instrument för styrningen.

Detta är inget nytt. Så har man sagt i många år. Men om en fråga aldrig får något tillfredsställande svar, måste man titta på själva frågan. Den är kanske fel formulerad. Vad menas med att man »styr», vem är det som skall styra, och vad är det som skall styras? Och vilken information behövs på vilken nivå?

Det som föresvävar många av de »styrande» i sjukvården är nog den avancerade styrningen av tillverkningsprocesser i en modern industri. Där arbetar maskiner helt i enlighet med konstruktörens design. Information om råvarans beskaffenhet, produktionsstakten, slutproduktens kvalitet och försäljningens omfattning kan inhämtas löpande, och processen kan korrigeras med ledning av sådana data. På samma sätt ses sjukvården som en maskin, som skall kunna programmeras för att framställa enhetliga produkter i stor skala. I ena änden matas sjuka patienter in, och i den andra änden kommer friska människor ut.

Att sjukvården någonsin skulle kunna styras på ett sådant sätt är en illusion. Sjukvården är ingen industri utan en mycket speciell och komplex verksamhet, där hundratusentals patient- och situationsanpassade beslut tas varje dag på kliniker och vårdcentraler. Och personalen tar huvudsakligen dessa beslut på grundval av sina yrkeskun-

skaper och endast till en mindre del i enlighet med i förväg uppgjorda mallar och direktiv. Eftersom det är fråga om tjänsteproduktion kan man aldrig producera »för lager». Omvänt är det svårt att be kunderna vänta med hänvisning till att man för närvarande har fulla orderböcker.

Tanken att sjukvårdens problem skall kunna rättas till med styråtgärder bygger på förhoppningen att det finns några enkla fel i processen, att stora resurser är felallokerade, eller att mycket av det som görs är onödigt. Detta är rent önsketänkande. I stället måste »styrningen» uppifrån inriktas på de verkligt väsentliga momenten. Politiker och administratörer måste med förtroende kunna lämna kontrollen över processen till fackmännen och ägna sig åt det som de oundgängligen måste ta ansvar för.

Ett sådant moment är givetvis kostnadskontrollen. I ett solidariskt finansierat system, oavsett om vården betalas via skatt eller obligatorisk försäkringspremie, är det politikernas ansvar att se till att debet och kredit går ihop. Det är så att säga baksidan av rätten att beskatta medborgarna och ta ut avgifter.

Kontroll av volymen är det andra viktiga momentet, dvs att se till att det finns ett så stort utbud att målet om god vård på lika villkor kan nås. Det är uppenbart att det finns en konflikt mellan önskemålen om rimliga kostnader och tillräcklig volym. Att klargöra den konflikten för allmänheten är en uppgift för politikerna, inte för verksamhetscheferna.

Säkerhet och kvalitet är det tredje momentet i den centrala styrningen. Det konkreta ansvaret ligger av praktiska skäl i första hand på ansvariga chefer i den kliniska verksamheten, men för att man skall kunna få så enhetlig säkerhet

och kvalitet som möjligt över hela landet är det lämpligt att nationella tillsynsorgan ställer krav på system för rapportering och uppföljning och gör stickprovskontroller. De kan också bistå med information och rekommendationer.

Det är sådana övergripande uppgifter som politikerna måste koncentrera sig på. Mer detaljerad information och fler styrinstrument kan inte lösa problem som egentligen beror på för små resurser och för stor efterfrågan på sektorns tjänster. Det gäller i stället att skapa långsiktiga generella ramar för kostnad, volym och kvalitet och låta sjukvårdens arbetsplatser styra sig själva inom dessa gränser.

Ramarna kan med fördel ha formen av avtal mellan beställare och utförare. Därmed kan också sjukvårdens administration få en tydligare roll. Antingen bistår den politikerna med att formulera »beställningarna» eller också hjälper den vårdenheterna att uppfylla sin del av avtalet. Idag, när administrationen har båda rollerna, ses den alltför ofta som ett filter mellan politiker och verksamhetschefer.



Ulf Schöldström

Ulf Schöldström
är ledarkolumnist i Läkartidningen