

Landstingen och hälsopolitiken

Kurt Ward

Politikernas ansvar för utvecklingen av landstingens hälsoinriktade insatser ökar i det nu allt kärvare samhällsekonomiska klimatet. Den nya hälso- och sjukvårdslagen ger dessutom landstingen ett ökat demokratiskt ansvar för hälso- och sjukvården. De allmänna hälsopolitiska ambitionerna måste i allt högre grad komma till uttryck i landstingens planering och den regionala samverkan.

Kurt Ward, som är Landstingsförbundets ordförande, vill med sin artikel bl a betona politikernas övergripande ansvar för hälsopolitiken och därmed balansera temanumrets övervägande professionellt orienterade innehåll.

det här temanumret är det på ett betryggande sätt ört för att tillgänglig sakkunskap på det samhällsmedicinska och hälsopolitiska området kommer till als. Som den ende politikern bland skribenterna tar jag därför på mig uppgiften att redovisa förtroendehannasynpunkter. Jag skall också försöka representera hälso- och sjukvårdshuvudmännens bedömningar och ståndpunkter. Detta gör jag givetvis mot bakgrunden av att det är förtroendemännen i hälso- och sjukvården som har det yttersta ansvaret för verksamhetens utveckling.

Men hälsopolitiken är någonting långt mer än en uppgift för hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Staten och primärkommunerna bär väsentliga delar av ansvaret för att samhällsutvecklingen främjar människornas hälsa. Det är bara med ett mycket traditionellt synsätt på ohälsan och dess hantering som man kan se sjukvården och dess representativa insatser som det centrala i hälsopolitiken.

Dess bättre är verkligheten mer mångfacetterad än så. En aktuell lägesbeskrivning ur ett landstings-

perspektiv har också både ljusa och mörka sidor. Låt mig börja med några av de ljusa.

Ett av de viktigaste konstanterandena man då kan göra är att människornas engagemang för den svenska hälso- och sjukvården har visat sig starkt. Statistiska Centralbyrån gjorde i februari 1981 på Landstingsförbundets uppdrag en intervjuundersökning med 1 200 svenskar i åldern 18–74 år. Om valet skulle stå mellan höjd skatt och sänkt kvalitet på den offentliga sjukvården skulle 70 procent av de intervjuade välja höjd skatt. 78 procent svarade nej på frågan om det var riktigt att minska samhällets utgifter för sjukvården. Medborgarnas på detta sätt dokumenterade förtroende är en viktig sporre för hälso- och sjukvårdshuvudmännen i det fortsatta arbetet.

Det goda utgångsläget

Flera "avstamp" betydelsefulla för den framtida hälsopolitiken gjordes under 1981. Arbetet med förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag slutfördes, förbundskongressen behandlade utförligt de hälsopolitiska frågorna och förbundet började i mer konkreta former stödja utvecklingen av hälsopolitiska program ute i landstingen.

Bakom de nya tankegångarna låg ett långvarigt arbete, dels i form av utredningar (Hälso- och sjukvården inför 80-talet, HS 80, Hälso- och sjukvårdsutredningen, HSU, och Hälso- och sjukvård inför 90-talet, HS 90), dels i form av det mångåriga arbetet med hälsopolitiska frågor vid förbundets kon-

Staten och primärkommunerna bär väsentliga delar av ansvaret för att samhällsutvecklingen främjar människornas hälsa.

Det är samordningen och analysen som ännu återstår för att kunskaperna skall kunna utnyttjas för ett hälsopolitiskt handlingsprogram.

gresser. Redan 1974 behandlade en debattskrift den nödvändiga förskjutningen av tyngdpunkten från sjukvårdspolitik till hälsopolitik och därefter har i stort sett varje förbunds kongress behandlat olika aspekter av det hälsopolitiska arbetet.

Bakgrunden till detta arbete är ett samhälle där missbruksproblemen ökar, där frekvensen arbetsolycksfall är oförändrat hög och där man rör sig med 70 000 kemiska ämnen om vilkas effekter man vet mycket litet. Vad man vet är emellertid, att dödligheten för män i vissa åldersgrupper börjat öka, trots en utbyggd sjukvård.

Inriktningen på hälsopolitiken ställer krav på kunskaper om befolkningens hälsosituation, om miljön och om sambanden däremellan. Underlaget, det samhällsmedicinskt orienterade kunskapsunderlaget, finns redan i stor utsträckning tillgängligt, det är samordningen och analysen som ännu återstår för att kunskaperna skall kunna utnyttjas för ett hälsopolitiskt handlingsprogram. Ett program som samordnar åtgärder och initiativ mot hälsoinriktade mål.

Praktiskt taget alla sjukvårdshuvudmän har engagerat sig i utrednings- och planeringsarbetet för att skaffa sig ett beslutsunderlag på det här området.

Landstingsförbundet stöder det pågående arbetet på flera sätt: förbundet producerade i fjol i samarbete med socialstyrelsen och Spri en rapport avsedd att utgöra underlag för sjukvårdshuvudmännens utredningar och ställningstaganden. För att kunna följa den pågående utvecklingen skickade förbundet under 1981 ut en enkät till sjukvårdshuvudmännen. Dessa inbjöds också till en konferens för ett informations- och erfarenhetsutbyte och för att diskutera problem av gemensamt intresse.

Landstingsförbundet har för avsikt att under någon tid fortsätta med den här typen av informationsförmedling och stöd till sjukvårdshuvudmännen. Under 1982 avser man tex att uppmärksamma be-

hovet av utbildning på olika nivåer, till stöd för de hälsopolitiska arbetet.

Smolk i bågaren

Mot det ökade intresset ute i landstingen för offensiva hälsoinriktade åtgärder står bl a det kärvar samhällsekonomiska läget. Olyckligtvis har staten tagit det i och för sig berättigade behovet av åtgärder till intäkt för åtgärder som begränsar den kommunala självstyrelsen. Statsmakterna har skärpt kraven på vad de uppfattar som en acceptabel volymökning för de kommunala verksamheterna och angett 1 procent som gräns. Detta är ett ensidigt ställningstagande och har inte förankrats genom någon överenskommelse mellan staten och kommunerna.

Statsmakternas krav innebär egentligen att det inte finns något utrymme för förändringar eftersom 1 procents volymökning behövs för att kompensera insatser på grund av förändringar i befolkningen sammansättning. Framför allt är en kraftig ökning av äldreinsatserna nödvändig för att vi skall kunna hjälpa våra äldre.

Till detta skall fogas att riksdagen i april i år har beslutat om att utöver tidigare begränsningar på de lokala sektorn ta 3,5 miljarder kronor år 1983 från kommuner och landsting. Här är man enligt min mening inne på utomordentligt farliga vägar när de kommunala beskattningsrätten inskränks av statsmakternas beslut. Det är en snabb och inte alldeles enkel omställning vi i landstingen tvingas till. Från en tidigare planmässig expansion står vi nu inför uppgiften att hushålla med knappa resurser, samtidigt som vi har en mycket osäker bild av framtiden.

Det vore lätt att resignera. Genom ryckigheten i den statliga ekonomiska politiken kan planering bli sig meningslös. Från den ena månaden till den andra har nya besked meddelats om vilka ekonomiska villkor som gäller. Men samtidigt är det då ännu

Mot det ökade intresset ute i landsbygden för offensiva hälsoinriktade åtgärder står bl a det kärvare samhällsekonomiska läget.

.....
Var går egentligen gränsen för när nedskärningar i den offentliga sektorn blir oförsvarbara, socialt och samhällsekonomiskt? Frågan måste ständigt finnas med i våra diskussioner om verksamhetsutvecklingen framöver.
.....

.....
Viktigare än tidigare att hålla ett fast grepp om verksamheten och ha en beredskap inför framtiden – även om man kanske tvingas arbeta inte med ett utan med flera scenarios för utvecklingen framöver. Mitt intryck är att såväl de förtroendevalda som de anställda i landstingen under året har gett belägg för ett ökat krismedvetande. Ett seriöst arbete har kommit igång med sparande, effektivisering och prioriteringar, och i stort har en bred enighet rått om utvecklingen.

Samhällsutvecklingen skapar ohälsa

.....
Viktande ekonomi är en klassisk grogrund för ohälsa hos enskilda människor och i samhällskroppen. Arbetslösheten ökar i Sverige, liksom i andra länder. De flesta prognoserna talar för att svensk industri knappast ens under goda tider kommer att efterfråga särskilt många fler anställda än idag.

Det är i stor utsträckning den kommunala sektorn som har hållit sysselsättningen uppe. Men förra året inträffade en anmärkningsvärd förändring. Den kommunala sysselsättningsökningen halverades. Och för första gången sedan kriget sjönk den totala sysselsättningen i landet. 1982 beräknas tillskottet av arbetstillfällen i den kommunala sektorn återigen halveras till ca 10 000–15 000.

Det är klart att när de samhällsekonomiska bromsarna slår till så blir tillgången på arbetsplatser mindre. Detta oroar oss mycket eftersom de sociala konsekvenserna till stor del måste tas om hand av hälso- och sjukvården och socialsektorn. Var går egentligen gränsen för när nedskärningar i den offentliga sektorn blir oförsvarbara, socialt och samhällsekonomiskt? På den frågan finns inget entydigt svar. Men frågan måste ständigt finnas med i våra diskussioner om verksamhetsutvecklingen framöver.

Den nya lagens förutsättningar

Den nya hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag. Det handlar i första hand om att gå från en lag, eller snarare ett helt komplex av lagar, som ingående och detaljerat reglerar hälso- och sjukvården, till en lag som bortser från detaljer, men som lägger ett ökat ansvar på de politiskt ansvariga – dvs på oss i landstingen. En lag som anger en färdriktning mot långsiktiga mål, som ställer krav på kvalitet och innehåll, men som talar mycket lite om vilka medel vi skall använda för att komma framåt.

Lagen ger landstingen ett ökat *demokratiskt ansvar* för hälso- och sjukvården. Detta skall ses mot bakgrund av att hälso- och sjukvården är en av de absolut största verksamheterna vi har i samhället. Den kostar mer än 40 miljarder svenska kronor om året. Det innebär att 10 procent av våra samlade arbetsinsatser går till den här verksamheten. Mellan hälften och tre fjärdedelar av befolkningen kommer varje år i kontakt med hälso- och sjukvården.

Men ansvarsfrågorna inom hälso- och sjukvården är komplicerade. Gränsen mellan det demokratiska och det professionella inflytandet har varit flytande. I det nya lagförslaget sker en viss precisering, bl a av det medicinska ledningsansvaret. 1981 års behörighetskommitté kommer dessutom att få regeringens uppdrag att göra ansvars- och arbetsfördelningen mellan framför allt läkare och vissa andra yrkesgrupper klarare. I anslutning till dessa professionella ansvarsområden måste det politiska beslutsområdet utvecklas.

80-talets reformarbete kommer att innebära svåra avvägningar. För att nå resultat är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdens olika intressenter arbetar åt samma håll. Det gäller att hitta en rimlig plattform för den huvudroll som politikerna måste spela i förändringsarbetet. Med en sådan utgångspunkt bör det vara möjligt att hitta samarbetsformer som

.....
Lagen ger landstingen ett ökat demokratiskt ansvar för hälso- och sjukvården. Detta skall ses mot bakgrund av att hälso- och sjukvården är en av de absolut största verksamheterna vi har i samhället.
.....

Den nya lagen har en stark hälsopolitisk inriktning. Landstingen får ett vidgat ansvar för att planera all hälso- och sjukvård.

också på ett fruktbart sätt tar till vara kunskaper och engagemang hos de professionella företrädarna.

Den nya lagen har en stark hälsopolitisk inriktning. Landstingen får ett vidgat ansvar för att planera all hälso- och sjukvård.

Kraven på landstingens planering

Ett vidgat ansvar i en krympande ekonomi ställer delvis motstridande krav på utvecklingen av 80-talets hälso- och sjukvård. Detta får effekter på planeringssystemet. För att det skall kunna utgöra ett effektivt styrmedel, måste det ändras på en rad punkter. Inte minst måste det få en bättre *politisk förankring*. Planeringsformer och planeringsunderlag måste också ses över.

Många landsting har redan satt igång en planering i det nya lagförslagets anda. Man kartlägger och analyserar hälsoproblemen i olika länsdelar. Man konstaterar skillnader och söker orsaker. Den kunskapen måste vara grunden för planeringen. Arbetet måste starta nerifrån. Primärvården måste vara utgångspunkten för en hälsoinriktad planering. Denna får i sin tur effekter på dimensioneringen av läns-sjukvården och övriga specialiserade resurser.

Det är nödvändigt med en mer effektiv samordning inom sjukvårdsregionerna. Det är naturligt att denna till en början koncentreras till den högspecialiserade vården och till en översyn av vårdplatser och befintliga fysiska resurser. På sikt – och efterhand som landstingens egen planering ger resultat – måste samverkan gå ett steg vidare. Den måste också omfatta det vårdmässiga innehållet och ta upp olika kvalitetsaspekter. De allmänna hälsopolitiska ambitionerna måste komma till uttryck i den regionala samverkan. Även här gäller det att samverka kring användningen av resurser och kompetenser som med fördel kan delas.

Det ter sig naturligt att landstingsförbundet tar på sig rollen som samordnare av den flerregionala planeringen för att få till stånd ett effektivare resursut-

nyttjande. Ett sådant arbetssätt bör naturligt kunna inordnas i den nya form för samverkan med statsmakterna som blir en följd av förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag, HSL. I HSL understryks behovet av ett nära och kontinuerligt samråd mellan regionen och landstingskommunerna. Samrådet förslås utmynna i överenskommelser om utgångspunkterna för landstingens planering.

Inom de ramar som statsmakterna ger är det givetvis landstingen själva som måste bestämma och ange riktlinjerna för planarbetet och för den centrala samordningen. Annars går en stor del av HSL:s fördelar förlorade.

Samhällsbyggande för hälsa

Regionnivån/länsnivån är – i varje fall som vi landstinget ser det – en "lagom" nivå när det gäller samordning, planering och samhällsbyggande. Länsplaneringen – som i princip täcker in alla samhällsfaktorer på länsnivå – har med rätta fått mycket kritik. Men vi sluter upp kring en utvecklad länsplanering som en viktig utgångspunkt när det gäller att påverka utvecklingen i regionerna och därmed människornas levnadsvillkor. Länsplaneringen måste i så fall bli aktivare och till skillnad från nu medvetet åtgärdsinriktad. De förändringar vi förslår skulle förstärka det demokratiska inflytandet och ge länsplaneringen ett bättre genomslag i verkligheten, eftersom dess resultat ofta är beroende av olika politiska initiativ i landsting och kommuner. Framför allt underlättas samordningen av tillgängliga resurser och sammanvägningen av olika behov och intressen.

Framtiden

Dagens problem är inte de enda vi har. Om vi inte är mycket uppmärksamma och förutseende kan vi

De allmänna hälsopolitiska ambitionerna måste komma till uttryck i den regionala samverkan. Även här gäller det att samverka kring användningen av resurser och kompetenser som med fördel kan delas.

Slutligen kan man kanske förutse för framtiden att kommuner och landsting, var för sig och tillsammans, kommer att behöva fortsätta att rida spärr mot oöverlagda och destruktiva besparings- och åtstramningar från statsmakternas sida.

framtiden komma att drabbas även av andra och svårare problem. Framtidsstudierna är viktiga inom alla samhällssektorer. På hälso- och sjukvårdsområdet har studierna bl a hjälpt oss att inse att vårdexplosionen omöjlig kan få fortgå ohejdad. Det framtidsstudierna bl a kan hjälpa oss med är att hålla beredskapen uppe inför olika utvecklingsalternativ på ett sätt som gör att vi är förberedda och kan agera i tid.

Inom landstingsvärlden arbetade vi vid fjolårets

förbundskongress på ett mera övergripande sätt med frågan om "att förbereda sig för framtiden". Under rubriken Valfärd eller vanmakt diskuterade vi exempelvis samhällsekonomi, sysselsättning och regional utveckling. Arbetet bestod både i en ingående genomgång av nuläget och en diskussion om riktpunkter för att höja vår beredskap för att möta en oviss och oroande framtid.

Slutligen kan man kanske förutse för framtiden att kommuner och landsting, var för sig och tillsammans, kommer att behöva fortsätta att rida spärr mot överlagda och destruktiva besparingar och åtstramningar från statsmakternas sida. Framför allt är det relativt sett resursfattiga och svaga grupper, som exempelvis handikappade och äldre, som behöver skyddas mot social nedrustning. Alla behöver vi emellertid skyddas från de hot mot hälsan som kan bli följden om det allmännas ansvarsområde kringskärs och avrustas.

Klipp till om du vill veta mer om

friskvård -just för dig...

...den underbara naturen, promenader, motions-slingor, gymnastikprogram, skidåkning, tennis, näringsriktig kost, hälsokontroll, "vanlig" massage och vattenmassage, hälsobad, olika kvällsaktiviteter, temaveckor som t ex fasta, bantning, hälso och avkoppling

Vid behov står läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster till förfogande. Läs om allt detta och mycket mer i vår fyrfärgsbroschyr. Du får den kostnadsfritt på posten. Gör dig själv en stor tjänst – skicka in kupongen till Nyhyttan, Hälso- och rehabcenter, Box 808, 713 00 Nora.

Friskvård -just för dig!
Nyhyttan

Hälso- och rehab.
center

Box 808, 713 00 Nora
Tel, vx 0587-604 00

Namn _____

Adress _____

Postadress _____