

Forskningsresultat omsatta till politiska beslut

Mats O Karlsson

De nya rön som den biomedicinska och kliniska forskningen ger ställer politikerna inför svåra budgetkrav. Ett gemensamt ansvarstagande mellan politiker, professionerna och administrativa chefer är en nödvändig grund för att styra hälso- och sjukvården. Socialmedicinen och hälso- och sjukvårdsforskningen kan bidra till den helhetssyn som sätter in kampen för en bättre folkhälsa i ett välfärdpolitiskt sammanhang. Nya forskningsinsatser är önskvärda med vetenskapligt stöd för den viktiga prioriteringsprocessen, kring metoder för styrning i multiprofessionella organisationer och om samverkansmetodik och vårdkedjebyggande. Läkare har gjort och kan göra viktiga insatser som politiker och politiska rådgivare.

Mats O Karlsson är landstingsstyrelsens ordförande i Landstinget i Uppsala län sedan 1994. Han är jägmästare till professionen men har varit heltidsengagerad politiker sedan valet 1985 då han blev riksdagsledamot. Sedan valet 1988 är han landstingsråd i Uppsala. Han är vidare ledamot av styrelsen i Vårdalstiftelsen och dess ordförande sedan 2003 och ledamot av konsistoriet för Uppsala universitet sedan 2004.

Kontakt: Mats O Karlsson, Landstinget i Uppsala län, Box 602, 752 25 Uppsala, E-post: mats.o.karlsson@lul.se

Björn Smedby beskriver i sin artikel hur hälso- och sjukvårdsforskarna ofta får uppleva sig traska patrull efter politikernas beslut. Politiken hinner inte invänta forskarnas resultat och det är ideologi och andra bevekelsegrunder som starkare styr politikernas beslut. Som politiker kan jag förstå den känslan. Jag kan på motsvarande sätt känna att vi politiker får traska patrull när den biomedicinska forskningen gör framsteg och producerar resultat. Det kommer ibland upp i den politiska debatten en önskan att kunna styra hur sjukvården ska ta till sig och tillämpa de nya rön som forskningen gör. Det har diskuterats och utretts någon form av "early warning system" så att vi åtminstone i tid ska kunna möta de budgetkrav som påverkas av forsk-

ningsgenombrott – för det mesta i en kostnadsdrivande riktning.

Det har hittills varit fåfänga förhoppningar och jag har för egen del kommit till slutsatsen att det inte går att fatta politiska beslut om nya metoder eller behandlingar ska få användas för behövande patienter. Det är de medicinska professionernas ansvar att avgöra detta. Sedan har vi ett gemensamt problem – politiker, professioner och administratörer: Hur kan vi bli så effektiva och hur kan vi prioritera så klokt att resurserna räcker till allt som är möjligt att utföra?

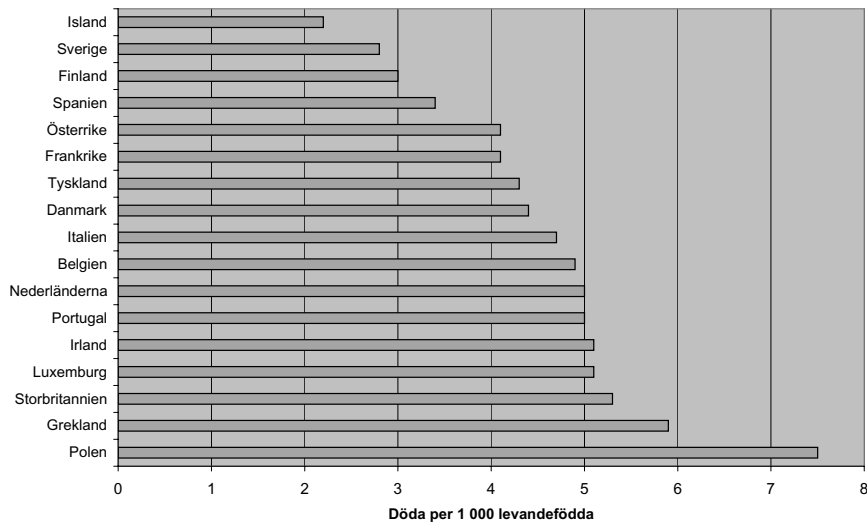
Hälso- och sjukvårdsforskning är politiken närstående

Med delar av socialmedicinsk och hälso- och sjukvårdsforskning förhåller det sig något annorlunda. Det finns andra slags kopplingar och samband mellan politiken och de rön och resultat som kommer fram i sådan forskning. Claes Sundelins verksamhet både som professor, barnhälsovårdsöverläkare och på senare år också landstingspolitiker bär vittnesmål om detta. Jag vill betyga att även om det inte förhåller sig så att våra beslut i landstingen är försedda med fotnötter som hänvisar till avhandlingar och vetenskapliga artiklar så har hälso- och sjukvårdsforskningen haft stor betydelse för den höga nivå i flera avseenden som svensk hälso- och sjukvård kan redovisa. I Björn Smedbys artikel finns bra exempel på vilken nytta resultat från hälso- och sjukvårdsforskning haft för praxisutveckling, effektivisering och evidensbaserad av hälso- och sjukvården. Den forskningen har därmed svarat på politiska frågeställningar också – uttalade och/eller outtalade.

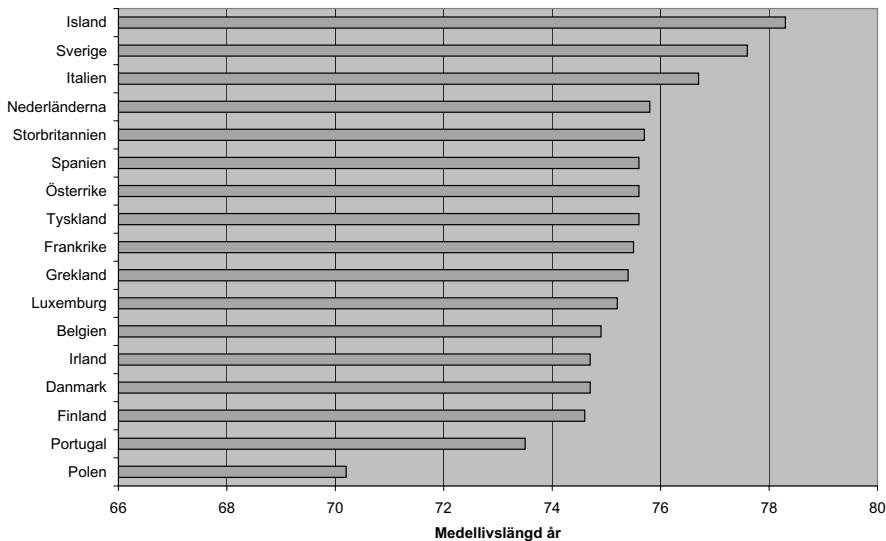
Svenska modellen bäst!

Med tre diagram vill jag visa att Sverige har bra resultat när det gäller spädbarnsdödlighet (Fig. 1), att vi är bland de främsta när det gäller förväntad medellivslängd (Fig. 2) och detta trots att Sveriges kostnad ligger på en medelnivå bland jämförda länder (Fig. 3). Min övertygelse är att detta har att göra med att det svenska systemet är effektivt och mycket bra på systemnivå. Grundpelarna i systemet är gemensam finansiering, tillgång för alla efter behov och en demokratisk styrning. Detta ledde tidigt till bl.a. insikten om att förebyggande barnhälsovård skulle nå alla barn och att det var och är hälsoekonomiskt lönsamt. Läkaren Axel Höjer, som var en av arkitekterna till det svenska systemet, kunde som ung barnläkare i Solna sänka barnadödligheten i sitt distrikt från 17,5 % år 1920 till 8,7 % 1921 genom att införa hälsovårdskontroller och ge hygieniska råd till familjerna. Idag är de svenska barnvårdscentralerna och mödravårdscentralerna basen i ett preventivt system som omfattar alla barn och naturligtvis en avgörande faktor till de goda resultat som visas i bl.a. Figur 1 och Figur 2.

tema



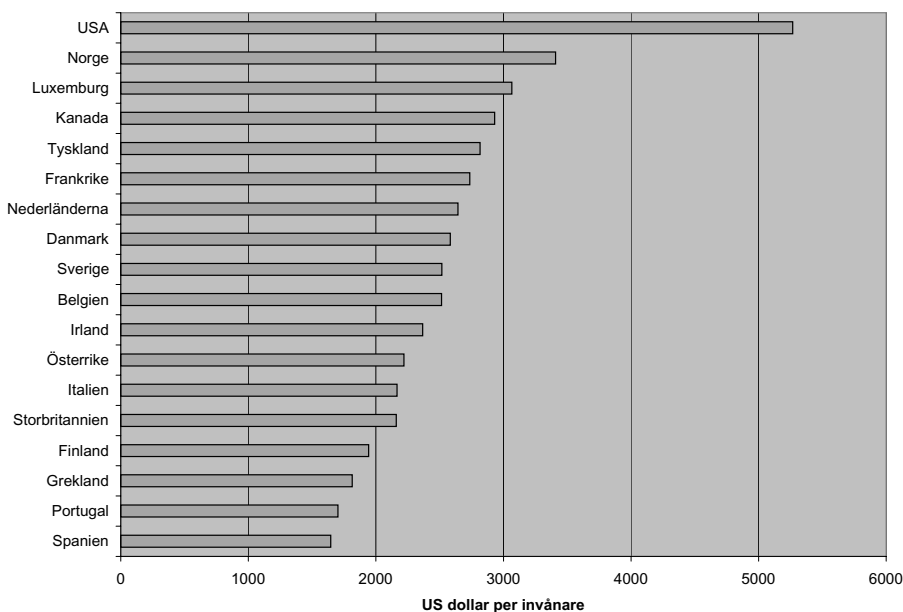
Figur 1. Spädbarnsdödligheten 2002 (Källa: OECD, ref. 1)



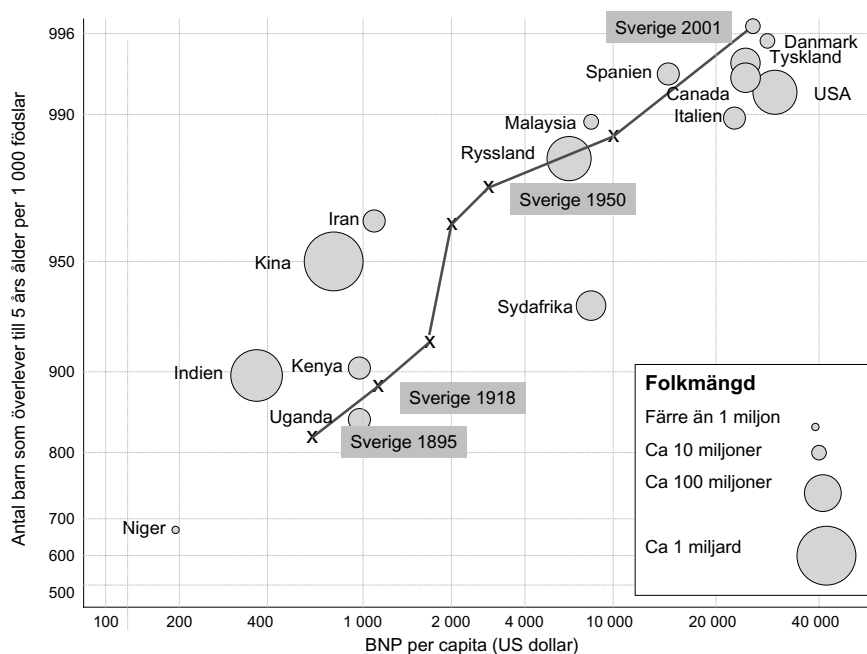
Figur 2. Förväntad medellivslängd för en nyfödd pojke 2001 (Källa: OECD, ref. 1)

Bred välfärdspolitik betyder mest för folkhälsan

I socialmedicinen och hälso- och sjukvårdsforskningen finns den utblick utanför det snäva medicinska fältet som gör det naturligt att inse att kampen för en bättre folkhälsa inbegriper mer än medicinska åtgärder. Figur 4 visar ett diagram från WHO över sambandet mellan BNP och i detta fall barndödlighet i olika länder 2001. I diagrammet har den svenska utveck-



Figur 3. Kostnad för hälso- och sjukvård per invånare 2002 (Källa: OECD, ref. 1)



Figur 4. Inkomst och barnhälsa i världen (Källa: WHO, ref. 2)

lingen över tid lagts in vilket jag tycker är en talande bild. Den helhetssyn som sätter in kampen för en bättre folkhälsa i ett välfärdspolitiskt sammanhang där medicinen är en del har jag känt förenar politiker och många socialmedicinare.

Politiken bör skifta fokus från "input" till "output"

Utvärderingsforskningen ligger politiken nära – i själva verket är den en del av politiken. För om vi, som jag ovan antytt, för det mesta har att acceptera det som biomedicinsk utveckling frambringar är det desto viktigare att följa upp och värdera resultaten från hälso- och sjukvården. Insatta resurser kan vi mäta och det ägnar vi stort intresse. Men vad döljer sig bakom det output vi mäter – besök och vård dygn? Blev patienten frisk eller vad blev effekten? Förvisso en svår uppgift har det visat sig. Måttstockarna är trubbiga när vi politiker efterfrågar och forskarna försöker mäta.

Finns effektiva styrmetoder?

Hälso- och sjukvårdsforskning vågar sig ibland på försöket att värdera olika styrmetoder och incitamentsstrukturer i sjukvården. Jag tycker det är modigt och bra men jag har sällan som politiker kunnat få särskilt gott stöd i dess resultat. Sannolikt beror det på att själva systemet försvårar eller till och med omöjliggör många styrsignaler. Den solidariska finansieringen i sig gör att såväl patient som profession/utförare är svåra att nå med ekonomiska incitament. När en tredje part betalar kalaset är det lätt för både patienten och vårdgivaren att maximera insatserna. Inte heller fungerar ekonomiska incitament som styckeprisbetalning till producent särskilt bra på en "marknad" där "säljarens" informationsövertag är så formidabelt som inom sjukvården. Betalning per prestation leder, där den prövats i större skala, oftast till att finansiären står där med underskottet medan producenten, som kan vara en enskild läkare, en vårdcentral eller en sjukhusklinik kan påverka produktionen så att överskott uppstår.

Stort behov av hälso- och sjukvårdsforskning

Hälso- och sjukvårdsforskning är mycket angelägen men tyvärr inte tillräckligt omfattande i Sverige. Jag ser det i min egenskap av ordförande i Vårdalstiftelsen, som stöder vård och allergiforskning inklusive sjukvårdsforskning, att vi vid utlysningar sällan får bra ansökningar som hävdar sig i konkurrensen. Om jag får efterlysa mer och nya forskningsinsatser skulle jag gärna se mer av vetenskapligt stöd för den viktiga prioriteringsprocessen, mer kring metoder för styrning i och av multiprofessionella organisationer, mer om samverkansmetodik och vårdkedjebyggande.

Socialmedicinsk forskning som omsatts i politik

Jag vill nämna några exempel där jag som landstingspolitiker har haft nytta av detta forskningsfält. Det första är Claes Sundelins handledare professor Ragnar Berfenstams banbrytande insatser för att minska barnolycksfallen. Det har bildat skola och räddat många liv. Claes egen utveckling av barnhälsovårdens metodik och samspel med andra har gett resultat som jag kunnat följa på nära håll. Inte minst har jag imponerats av hans ständiga ifrågasättande av nuvarande ordning och strävan till förändring och förbättring. Som chef för en så väletablerad och omtyckt verksamhet finns för många frestelsen att bli en nöjd förvaltare! Inrättandet av en special-BVC här i landstinget i början av 1990-talet var en innovation som Claes och medarbetare med stöd i både vetenskap och beprövad erfarenhet lade fram och fick gehör och ökade resurser för. Som framgår av Dagmar Lagerbergs artikel fortsätter denna forskargrupp ett utvecklingsarbete typiskt nog kallat BIF – Barnhälsovård i förändring.

VITS – Vardagliga Insatser med Tydlig Samverkan – är ett annat viktigt projekt som bär Claes signum och som gjort vårt landsting känt i vida kretsar. Det rör barn med neuropsykiatrisk problematik och deras problem i hem, barnomsorg och framförallt skola. Vi har genom barnhälsovården och barnpsykiatrien i landstinget och skolan och socialtjänsten i primärkommunerna med en måttlig insats av ett antal koordinatörer i samverkan nått mycket goda resultat. Både barn, föräldrar och skolpersonal har tack vare detta strukturerade sätt att möta barnens behov kunnat frigöra resurser och energi som nu kan användas för bättre inlärning.

Jag minns mycket väl när Claes Sundelin tillsammans med Staffan Lundqvist från BUP kom till det politiska samordningsorganet Läns-LAKO för att presentera detta projekt. En styrka utöver den tydliga vetenskapligt belagda metodiken och referenser till erfarenheter i bl.a. Canada var förankringen i berörda patient- och föräldragrupper. Det underlättade också att problematiken med ”bokstavsbarren” var väl beskriven på den politiska dagordningen. Beslutet att starta VITS blev en ovanligt konkret samverkan mellan politik och vetenskaplig profession.

Läkare som politiker och politiska rådgivare

Jag nämnde ovan läkaren och generaldirektören för Medicinalstyrelsen åren 1935–52 Axel Höjer som en av arkitekterna till den svenska hälso- och sjukvårdsmodellen. Han var som ung barnläkare politiskt engagerad i Solna bl.a. som ordförande i nykterhetsnämnden. Han blev tidigt bekant med Tage Erlander och han var medlem i Socialistiska läkares förening. Det fanns ett nära samband mellan generaldirektören och statsministern under folkhemsbygget till som jag bedömer det gagn för sjukvårdens ut-

veckling. En annan läkare som framstår som en viktig politisk inspiratör är Bror Rexed som också blev en av Erlanders rådgivare i forskningsfrågor och senare generaldirektör för den sammanslagna Medicinalstyrelsen och Socialstyrelsen.

Andra socialmedicinare som påverkat politiken är Gunnar och Maj-Britt Inghe vars bok "Den ofärdiga välfärden" jag själv läste i studiecirkel som ung politiker i början av 70-talet. Från senare år och med annan politisk tillhörighet kan nämnas Jerzy Einhorn som gjorde betydelsefulla insatser bl.a. genom prioriteringsutredningen som han ledde.

Claes Sundelin finns med i denna skara av politiken närstående läkare. Han kallades till Olof Palmes och regeringens Barndelegation 1982. Han ledde Barnpsykiatrikommittén 1995-98. Vid landstingsvalet 2002 tog han plats i landstingsfullmäktige i Uppsala. Jag kan intyga att Claes Sundelin med sin kompetens och erfarenhet tillför landstingspolitiken väsentliga bidrag. När han begär ordet lyssnar alla uppmärksamt. Han leder nu en programberedning inom hälso- och sjukvårdsstyrelsen som har ansvar att ta fram program för olika sjukdomsområden. Framtagandet av dessa program är i god mening en process som illustrerar det gemensamma ansvarstagandet mellan politikerna, professionerna och administrativa chefer vilket enligt min mening är den nödvändiga grunden när vi ska styra hälso- och sjukvården inom den svenska modellen.

Referenser

1. Utvecklingen i svensk hälso- och sjukvård -- en redovisning av hur sjukvården använder sina resurser. Stockholm: Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet; 2004.
2. World Health Chart 2001. Tillgänglig på webben på adressen <http://www.whc.ki.se>

Summary in English

Research results transformed into political decisions

The results of biomedical and clinical research are confronting politicians with great financing problems. Social medicine and health services research may contribute to a comprehensive view which puts the work for better population health in a context of welfare politics. Research is needed as a basis for prioritization in health services, steering in multiprofessional organizations, methods for collaboration and building chains of care. Physicians are important as politicians and political advisers.

Mats O Karlsson is a fulltime politician since 1985. He is a county commissioner and chair of Uppsala County Council since 1994. He is also chairing a national research council for allergy and caring research.

Keywords: health policy, health services research