

Hälsa, vård och tillväxt

Välfärdspolitiska rådets rapport 2004

Bengt Jönsson, Göran Arvidsson, Lars-Åke Levin, Claes Rehnberg
Stockholm: SNS Förlag; 2004

Värdet av sjukvårdens bidrag till samhällsekonomin nämns sällan i debatten kring ekonomisk tillväxt. Sjukvårdens roll i samhällsekonomin framställs ofta snarare som ett kostnads- och finansieringsproblem och därmed som en tärande sektor som använder en del av det utrymme som den ekonomiska tillväxten skapar. På ett tydligt och förklarande sätt analyseras i Välfärdspolitiska rådets rapport 2004 det inte helt självklara sambandet mellan hälsa och tillväxt och hälso- och sjukvårdens roll i detta sammanhang.

Det genomgående temat i rapporten är hälso- och sjukvårdens förutsättningar, utveckling och framtida funktion. Frågor kring såväl sjukvårdens finansiering, organisation, prioriteringar, produktivitet och kvalitet som internationalisering, försäkringslösningar och ägarformer går noggrant igenom och mynnar ut i en sammanfattning och förslag i tio punkter.

I den första punkten pekar rådet på vikten av att utveckla system och metoder för kontinuerlig mätning och utvärdering av sjukvårdens resultat. Produktivitets- och effektivitetsförbättringar i sjukvården gör det möjligt att prestera mer och förbättra befolkningens hälsa inom ramen för en given resursinsats. Detta bidrar till ökad ekonomisk tillväxt eftersom hälsa har

ett värde i sig. En befolkning med god hälsa har god produktionsförmåga. För att sjukvården inte i första hand skall ses som ett kostnadsproblem måste, enligt rådet, värdet av den förbättrade hälsan inkluderas i nationalräkenskaperna för att på så vis skapa balans och likställighet med andra samhällssektorer.

Den andra punkten handlar om sjukvårdens framtida finansiering. Rådet menar att det inte finns utrymme för några större skattehöjningar i framtiden. Alternativkostnaden för ökade resurser till sjukvården är minskade resurser till bland annat skola, barn- och äldreomsorg, högre utbildning och rättsväsende. En ökning av resurserna till sjukvården fordrar därför en annan finansiering. Genom bland annat fritt vårdsökande inom och utom landet går utvecklingen, enligt rådet, i riktning mot att sjukvården i ökande utsträckning blir en nationell angelägenhet. Som en konsekvens därav bör staten ansvara för sjukvårdens finansiering. Enligt rådet bör därför skatteutjämningsystemet och de specifika statsbidragen ersättas av ett generellt statsbidrag till landstingen för sjukvård.

På grund av svårigheterna med att öka den offentliga finansieringen i takt med befolkningens behov, en åld-

rande befolkning och introduktionen av ny och dyr teknologi anser rådet i punkt tre att möjligheten att finansiera primärvården genom en obligatorisk individuell försäkring bör övervägas. Rådet föreslår att den individuella försäkringen kombineras med en offentlig subvention. Försäkringen skulle, enligt rådet, också kunna omfatta kostnader för vissa basläkemedel.

Rådet anser i den fjärde punkten att i stället för att lagstifta om vilka ägarformer som skall tillåtas i sjukvården bör krav ställas på utförarna vad gäller kvalitet, tillgänglighet och kostnader. Rådet anser att förekomsten av kvalitativ, kostnadseffektiv och innovativ sjukvård borde vara viktigare för skattebetalarna och patienter än vem som äger vårdföretagen och betonar att mångfald och flexibilitet vad gäller ägarformer inom sjukvården stimulerar till konkurrens och utveckling.

Den femte punkten handlar om prioriteringar. Grundläggande i ekonomisk teori är att resurser är begränsade. I sjukvården tar sig detta uttryck i att det alltid kommer att finnas behov av sjukvård som överstiger tillgängliga resurser. De medicinska möjligheterna att bota och lindra ökar ständigt och i takt med införandet av nya kostsamma metoder i sjukvården ökar därför behovet av prioriteringar. Rådet ser som en mycket viktig fråga för framtiden att prioriteringsbesluten kopplas till sjukvårdspolitiken och mekanismerna för resursfördelning på alla nivåer i sjukvården. Rådet föreslår därför att arbetet med öppna prioriteringar skall integreras med styrning och finansiering av sjukvården för att frågan om öppna prioriteringar skall

kunna drivas framåt i framtiden.

Rådet rekommenderar i den sjätte punkten att landstingens läkemedelskommittéer avskaffas i deras nuvarande form och att besluten om både läkemedelsanvändning och annan medicinsk teknologi integreras i landstingens generella verksamhets- och ekonomistyrning. Vidare rekommenderar rådet att läkemedelskostnaderna fullt ut integreras i den övergripande finansieringen av vården. En speciell läkemedelsbudget skulle därmed inte fastställas. Läke-medlens användning av kostnaderna för att behandla olika sjukdomar skulle istället bestämmas utifrån deras kostnadseffektivitet. På så vis skulle läkemedelförmånsnämnden få rollen av ett kunskapscentrum, som förser landstingen med prioriteringsunderlag och beslut om vad skall ingå den förmån som landstingen har ansvaret för att finansiera inom ramen för de totala sjukvårdskostnaderna. Den överprövning av läkemedelsförmånsnämndens beslut som läkemedelskommittéerna, enligt rådet, svarar för skulle genom ett sådant system elimineras. Rådet anser att läkemedelskommittéernas resurser istället bör överföras till terapikommittéer, med uppgift att implementera de riktlinjer som bland annat Läke-medlensförmånsnämnden, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Socialstyrelsen utarbetar.

I punkten sju lyfter rådet fram vikten av att sjukvård och sjukförsäkring samordnas. Den höga sjukfrånvaron är ett stort problem och innebär en stor belastning på såväl de offentliga finanserna som på arbetsgivarna. Rådet menar att bristande integration

av finansieringssystem för ohälsa och sjukdom leder till att respektive huvudman använder sina resurser utifrån en bedömning av egna kostnader och effekter, vilket leder till risk för suboptimering. Rådet konstaterar också att läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen bör uppmärksammas och begränsas av de villkor som arbetsgivarna och försäkringskassan ställer.

Rådet poängterar att kunskaperna om nya läkemedel är begränsade innan de fått en större användning i relevanta patientgrupper och att det är viktigt att nya lovande läkemedel introduceras och utvärderas samt att de terapier som inte håller måttet tas bort. I punkt åtta menar rådet därför att introduktionen av läkemedelsinnovationer liksom andra nya medicinska teknologier i den kliniska verksamheten bör stimuleras.

Punkterna nio och tio behandlar en internationalisering av den svenska sjukvården både ut teknologiska och ekonomiska aspekter. Rådet anser att sjukvårdens internationalisering bör utnyttjas genom ökad export av sjukvårdsprodukter och sjukvårdstjänster och att det internationella samarbetet vad gäller utvärdering av medicinska teknologier och bör utvecklas.

Rapporten utgör ett utmärkt kunskapsunderlag som öppnar för debatt och fortsatt forskning kring vårdens resursutnyttjande, finansiering, styrning och sambandet mellan hälsa och välfärd.

Gina Bergström, MSc

Forskare

Centrum för hälso- och
sjukvårdsanalys

och

Doktorand

Socialmedicinska avdelningen vid
Sahlgrenska akademien,
Göteborgs universitet