

Bilaga 14 till LU 90:

Landsting för välfärd

Rapporten *Landsting för välfärd* (Bilaga 14 till LU 90), har två huvudteser. Den första är att landstingens resurser för att bedriva sjukvård är för små, framför allt som en följd av statens indragning av finansiella resurser under 1980-talet. Den andra är att landstingets uppgifter på det regionala planet bör öka genom överföring av uppgifter som idag handhas av länsstyrelsen eller primärkommunerna. Argumentet för detta är enligt rapporten kraven på decentralisering och omprövning inom den offentliga sektorn. Ökad effektivitet skulle förenas med fördjupad demokrati.

Idag svarar sjukvården för tre fjärdedelar av landstingens kostnader. Med hänsyn till de problem som finns inom sjukvården är det något förvånande att landstingen är beredda att ta på sig ytterligare uppgifter. Det naturliga vore istället att skilja av de verksamheter som ligger vid sidan av huvudverksamheten. Ytterligare diversifiering är knappast en bra strategi. Ett alternativ skulle vara att separera sjukvården från övriga landstingsverk-

samheter och därmed frigöra ledningskapacitet för nya arbetsuppgifter.

Det är inte förvånande att Landstingsförbundet anser att resurserna till sjukvården är för små och bör öka. Man skulle till och med kunna säga att det är deras skyldighet att föra denna argumentation gentemot staten. Landstingen kan ju ses som en regional monopolist som har ett uppdrag från staten. Men ensidigheten i argumentationen för ökade resurser utgör också en fara. Resurserna till sjukvården måste vägas mot andra mål och om vi skall komma fram till en samhällelig konsensus om hur mycket resurser sjukvården skall få ta i anspråk fordras en balanserad diskussion. Det är förvirrande för medborgarna om frågan om sjukvårdens resurser formuleras som en dragkamp om finansiella resurser mellan Landstingsförbundet och Finansdepartementet.

Kan man då hävda att sjukvården är underförsörjd med resurser? Ett stort nummer görs av det faktum att sjukvårdskostnadernas andel av BNP inte ökat under 1980-talet utan tvärtom visat en liten minskning. Detta beror främst på den förbättrade ekonomiska tillväxten efter devalveringarna 1982, en tillfälligt långsammare löneutveckling inom sjukvården och en förändrad beräkningsteknik för de framtida pensionskostnaderna för de landstingsanställda. Det är också svårt att hävda att resurserna minskas samtidigt som rapporten anger att antalet sjukvårdsbiträden ökat med 20 procent, antalet undersköterskor med 175 procent, antalet sjuksköterskor med 35 procent och antalet läkare med 45 procent under perioden 1980–1988. Samtidigt har den genomsnittliga sysselsättningsgraden per anställd ökat från 77 till 80 procent. Problemen är inte i första hand ett resursproblem utan att allt fler och fler personer anställs inom sjukvården till allt lägre relativa löner. Ur samhällsekonomisk synvinkel vore det mycket bättre att ha färre anställda som hade högre löner. Den samhällsekonomiska balansen förutsätter att

vi kan föra över arbetskraft till den konkurrensutsatta sektorn.

Sjukvårdens problem kan sammanfattas som dels en effektivitetskris, dels en finansieringskris. De stora utdebiteringsökningarna i slutet av 1970-talet i kombination med en kraftig ökning av skatteunderlaget under 1980-talet har inte kunnat förhindra en successiv reduktion av landstingens rörelsekapital. Det är nu i stort sett förbrukat och landstingen har idag ett negativt finansiellt sparande. Det är naturligtvis allvarligt mot bakgrund av den förväntade ökningen av vårdbehovet i de äldsta åldersgrupperna. När det gäller finansieringsfrågan har rapporten i princip inga nya ideér utan refererar främst till den diskussion som förts rörande möjligheterna att överföra finansiella resurser från sjukförsäkringen till sjukvården. Det är dock tvivelaktigt om framgång i denna "interna konkurrens" är tillräcklig för att lösa sjukvårdens finansieringsproblem på längre sikt. Här skulle en mer förutsättningslös diskussion vara på sin plats.

Behovet av en ökad effektivitet inom sjukvården poängteras i rapporten. Samtidigt påpekas emellertid också att vi inte skall vänta oss för mycket av dessa effektiviseringssträvanden. Att författarna inte riktigt tycks tro på möjligheterna att förbättra effektiviteten kan förklaras av att man inte är beredd att göra några radikala förändringar för att skapa incitament till ökad effektivitet. Det som diskuteras är framför allt bättre ekonomistyrning för att öka möjligheterna att följa upp och analysera verksamheten. Detta är bra men inte tillräckligt. Det krävs både glasnost och perestrojka. Förändringsbenägenheten tycks idag vara väsentligt större ute i de enskilda landstingen än på Landstingsförbundet. Strukturella förändringar är nödvändiga för att skapa förutsättningarna i organisationen för ökad effektivitet. Ökad effektivitet hanger intimt samman med frågan om att göra korrekta prioriteringar. För detta krävs både tillgång till ett relevant informationssystem och

incitament att utnyttja denna information. Eftersom incitamenten delvis måste bygga på konkurrens mellan producenter är det förståeligt att initiativet till en sådan förändring inte kommer att komma från Landstingsförbundet.

De svenska landstingen har varit en mycket framgångsrik samhällsorganisation. De har visat en förvånande anpassningsförmåga under de drygt 100 år som gått sedan deras tillkomst. Den uppgift de nu står inför är troligen den svåraste hittills eftersom den förutsätter att landstingen ger upp det vårdmonopol som skapades genom politiska beslut i början av 1980-talet. Ekonomisk teori lär oss att ett monopol alltid försöker försvara sin monopolsituation. Men om förändring är nödvändig kan det vara en fördel att själva ta initiativet.

Professor *BENGT JÖNSSON*

Tema H

Universitetet i Linköping