

## Till Finansdepartementet: Fi2016/02568/K

### Remissvar : Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48

**Sammanfattning:** Vi förstår att den nuvarande länsindelningen är föråldrad och att den kan finnas strukturella vinster för myndigheter, infrastruktur, kollektivtrafik, regional utveckling etc med en ny regionindelning. Den nuvarande regionindelningen och organisationen av sjukvården är inte heller optimal i våra ögon. Vi förstår att Indelningskommitten inte haft i uppdrag att se över hur sjukvården bäst finansieras och organiseras i framtiden. Synd, då de stora utmaningar som sjukvården står inför kräver just detta!

Jämtlands Läns Läkarförening tror på en jämlik sjukvård över hela Sverige, vilket kräver en solidarisk finansiering samt ett nationellt åtagande som garant för sjukvårdens kvalitet och dimensionering.

Vi vill ha en gedigen analys/utredning av hur framtidens sjukvård bäst organiseras och finansieras – helst frikopplat från övriga delar av regionernas uppdrag. Hur har våra grannländer löst detta? Finns andra alternativ? En seriös utredning av en framtida sjukvårdsstruktur bör beakta den evidens som finns inom området samt ta del av internationella lösningar och erfarenheter!

**Vår analys:** Jämtlands Läns Läkarförening har med stort intresse och förvåning läst igenom delbetänkandet från Indelningskommitten. Av 351 sidor ägnas drygt fem åt sjukvården i Norrland och de stora problem som finns här avhandlas ytterst översiktligt. Jämförelsevis spenderas knappa fem sidor åt namnfrågan/nomenklatur och fyra sidor till rennärlagslagen...

Vi saknar en övergripande analys över effekten som en regionbildning får på sjukvården – mycket förvånade då sjukvård är landstingens huvudsakliga uppgift och troligen det som engagerar medborgarna mest. Merparten av delbetänkandet handlar istället om allt annat: kollektivtrafik, infrastruktur, näringslivsutveckling, samordning mellan statliga myndigheter, lagtextändringar, regional utveckling... Viktiga saker – men man undviker skickligt de riktiga utmaningarna i dagens sjukvård: finansieringen, bemanningsproblemen, överbeläggningarna på sjukhusen, nedprioriteringen av multisjuka äldre och primärvårdens underdimensionering.

Dessutom saknar vi en saklig debatt kring frågan, trots att både vi och andra efterlyst detta, samt ett objektiva belysande av för- och nackdelar med regionbildning. Mycket politiskt tyckande har förts fram, men lite faktabaserad analys. I Västerbotten har det redan gått ut direktiv till verksamhetscheferna att planera för storregion, dvs man agerar som att detta redan är beslutat - trots att demokratiskt fattade beslut helt saknas.

Var finns risk- och konsekvensanalysen av genomförandet av en så stor reform? Jämtlands Läns Läkarförening har försökt tänka i dessa termer, och noterar följande ut vårt perspektiv:

#### Potentiella fördelar med "Stornorrland":

- Ökad samordning i sjukvården över länsgränserna, exvis Hoting/Backe/Dorotea/Fredrika och Bispgården/Sollefteå/Junsele samt Bräcke/Ånge.
- Ökad kontroll på utgifterna för regionvård i Umeå

- Möjlighet för mindre administration, viss samordning och mindre politisk överbyggnad.
- Ytterligare samordningsvinst för exvis forskning, läkarutbildning, tekniska investeringar etc.
- En samlad röst mot de större regionerna söderut.

### Potentiella nackdelar och farhågor med "Stornorrland":

- Stordriftsnackdelar. Regionen är jättestor, den omfattar över halva Sveriges yta. Långt till beslutsfattare, risk för att beslut inte tar hänsyn till lokala förhållanden. Stor risk för att befolkningen i periferin av regionen sätts på undantag, resurserna centraliseras till Umeå.
- Samarbeten över storregionsgränserna försvåras och möjlighet att köpa sjukvård på annat billigare/bättre ställe minskar. Kommer exvis Härjedalspatienter kunna åka till Uppsala när universitetssjukhus behövs? Kan vi i fortsätta skicka patienter till andra sjukhus om vi tror att de får bättre vård där än vid NUS?
- En arbetsgivare för över halva rikets yta. Blir vi anställda i storregionen och vad händer då om det är brist på en yrkeskategori i Sundsvall, kan då personal i Umeå eller Östersund beordras åka dit? Hur långt kommer ett rimligt pendelavstånd anses vara? Det är 100 mil mellan Kiruna och Sveg!
- Nivåstrukturering. Omstrukturering av sjukhusen i Stornorrlands diskuteras, likt i Mellansverige, dvs man ska dela upp patientgrupper sinsemellan. Sällanbehandlingar ska centraliseras. Om nuvarande utveckling fortsätter kommer Norrland snart ha endast 4 akutsjukhus kvar, och endast NUS som helt komplett sjukhus. Då får vi stora bekymmer med en åldrad befolkning som ska resa och vårdas långt från anhöriga och socialt nätverk. Dessutom tappar man alltid lokal kompetens då man delar upp patientgrupper, ffa för opererande specialiteter, vilket försvårar för akut sjukvård som inte går att styra på samma sätt. I södra Sverige kan personal dagpendla till andra sjukhus med jämna mellanrum för att bibehålla kompetensen, det är svårt med de stora geografiska avstånden här. Om opererande läkare dagtid ägnar sig åt ett smalt arbetsfält så ser vi betydande risk för patienter som kommer jourtid med akuta tillstånd som operatören då plötsligt förväntas klara av: risk för sämre behandling, mer komplikationer, högre morbiditet/mortalitet.

Förutom de tänkbara för- och nackdelar som en regionbildning och Stornorrland skulle innebära så är vi besvikna över att de stora problem som sjukvården nu brottas med inte alls tas upp i delbetänkandet. För problemen är stora och i synnerhet de ekonomiska är akuta!

### Frågor vi skulle vilja ha uppmärksammade:

- **Ekonomi.** Jämtland är en glesbefolkad region med dålig skattekraft, som nu balanserar på gränsen till konkurs. Tyvärr är situationen likartad i hela Norrland. Indelningskommitten föreslår att det kommunalekonomiska utjämningsystemet ska vara helt oförändrat, och konstaterar lakoniskt att det kommer krävas stora rationaliseringar för att klara finanserna i Stornorrland. Ytterligare bidrag från välmående regioner som Stockholm är inte aktuellt. Detta blir problematiskt – och kommer ofrånkomligen spräcka visionen om en jämlik sjukvård i Sverige.
- **Bemanningsproblem.** Det råder stor brist på flera yrkesgrupper i vården, ffa specialistläkare och – sjuksköterskor. En nationell strategi behövs för dimensionering och finansiering av vårdutbildningarna, och att dela upp Sverige i 6 regioner hjälper föga. (tänk sportklubbar och transferpengar, på något sätt måste ungdomsverksamheten betalas). Jämtland har alltid haft

en stor utbildning av både AT- och ST-läkare, och varit nettoexportör av specialistläkare till södra delarna av landet. Men detta hjälper inte då flera landsting i södra Sverige har för få utbildningstjänster, de lever ändå gott på import av färdigutbildad arbetskraft från andra fattigare regioner.

- Det behövs en starkare **nationell styrning** för rationell samordning av den **högspecialiserade vården**, för att den ska vara effektiv och av högsta kvalitet. Med nuvarande regionförslag kommer huggsexan mellan de 6 sjukvårdsregionerna fortsätta.
- **Stora strukturproblem** finns idag i sjukvårdssverige. **Primärvården är underfinansierad** och dåligt utbyggd trots man vet att en välfungerande första linjens sjukvård är kostnadseffektiv. **Stora överbelägningsproblem** finns på sjukhusen. Dålig samordning mot kommunerna gällande **missbruksvård, och vården av de mest sjuka äldre** är fragmentarisk och dåligt prioriterad. Inget av detta ändras av den föreslagna regionbildningen!

Östersund 160918

För Jämtlands Läns Läkarförening:

Sara Sehlstedt, ordförande