



Ort och datum
2016-10-05

Vår referens
2016/1562

Handläggare
Per Malmquist
Jonas Vallgård

Er referens
Fi2016/02568/K

fi.registrator@regeringskansliet.se

Vårdförbundets yttrande över betänkandet: Regional indelning - tre nya län (SOU 2016:48)

Sammanfattning

Vårdförbundet delar utredningens bedömning att färre regioner kan medföra ökad effektivitet i delar av vården och bidra till en mer likvärdig vård. Färre regioner kan vara bättre rustade att hantera vissa av de medicinska och teknologiska trender som ofta kräver eller underlättas av större eller mer koncentrerade satsningar och investeringar. Det gäller exempelvis den högspecialiserade vården. Även digitaliseringen och utvecklingen av e-hälsan är områden som väsentligt skulle tjäna på en samordnad struktur. Även med färre län och 290 kommuner kommer dock ett samordningsbehov finnas kvar. Här har staten en viktig roll att fylla.

Vårdförbundet avstår från att yttra sig över lämpligt antal regioner och var gränserna bör gå. Däremot bedömer Vårdförbundet att det är viktigt att statens regionala organisation i form av länsstyrelser och andra myndigheter (om det inte finns särskilda skäl) kommer att följa en ny länsindelning, oavsett antal län.

Vårdförbundet bedömer att samordning mellan vårdgivare blir allt viktigare. Det är särskilt angeläget att lägga kraft på att planera hälsofrämjande insatser och en sammanhållen vård för de personer som har de största vårdbehoven. Utredningen "Effektiv Vård" (SOU 2016:2) beskriver exempelvis en utveckling som innebär mer öppen vård och mer avancerad vård utanför sjukhusen. Vidare nämner knappt "Regional indelning - tre nya län" den kommunala hälso- och sjukvården, trots att den idag utgör en allt större andel av den svenska hälso- och sjukvården. Inte minst är kommunerna huvudmän för en allt mer avancerad hemsjukvård och utgör därmed en viktig aktör i den samlade vårdkedjan. Behovet av samarbete och samordning mellan kommuner och landsting är också stort redan idag och kommer att öka i framtiden. Vårdförbundet anser därför att analyserna och problembeskrivningarna inför slutbetänkandet, behöver kompletteras med utredningens tankar om, både förstärkt primärvård, och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och relationer inom en förändrad länsindelning.

Vårdförbundet delar inte utredningens bedömning att kompetensförsörjningen kommer påverkas av en ny länsindelning. Det är istället en fråga som kräver en värderingsförändring som jämför arbetet inom hälso- och sjukvården med likartade grupper i samhället och resulterar i en rimlig livslön.

Vårdförbundet anser att de styrsystem som används i vården idag ofta motverkar en helhetssyn. Det leder till att våra gemensamma resurser inte används optimalt och att och människor kan komma i kläm. Vårdförbundet vill mena att en annan vård är möjlig – en personcentrerad vård! Det är en sådan vård och ett sådant perspektiv som en ny länsindelning måste utgå ifrån.

Vårdförbundets synpunkter

I det fortsatta remissvaret har Vårdförbundet valt att utgå ifrån och kommentera utredningen per kapitel eller avsnitt. I huvudsak avser kommentarerna utredningens slutsatser om effekterna på hälso- och sjukvården. Utredningen återkommer dock i flera fall till likartade frågeställningar under olika avsnitt. Vi har i de fallen valt att endast framföra vår åsikt under ett avsnitt.

5. Utmaningar för samhällsorganisationen

5.1.2 Hälso- och sjukvårdens utmaningar

Utredningen redogör för flera allmänna samhällsförändringar som också innebär utmaningar för hälso- och sjukvården. Till dem hör bland annat förändrad demografi och urbanisering. Här förväntas också att de ”*ekonomiska utmaningarna kommer fortsatt vara stora för landstingen ...*”¹

Vidare finner utredningen ”*en rad olika konsekvenser av denna prognostiserade utveckling. En av dessa handlar om kompetensförsörjningen. På grund av åldrandet i Sverige så kommer också pensionsavgångarna att vara större än vanligt vilket kan leda till ökad efterfrågan på arbetskraft. Eftersom urbaniseringen och en åldrande befolkning påverkar Sverige på ett ojämnt sätt så kommer problemen med kompetensförsörjning följa ett liknande mönster. Kompetensbrist kan komma att bli större i vissa delar av landet ... Goda möjligheter till pendling liksom större arbetsmarknadsregioner kan minska sådana problem eftersom människor då kan bo och arbeta på skilda platser*”.²

Vårdförbundet vill här understryka att kompetensbristen redan idag är allvarlig. Andelen specialistsjuksköterskor har stadigt sjunkit de senaste decennierna och om ingenting görs förväntas det bland annat saknas drygt 11 000 specialistsjuksköterskor, 1 300 barnmorskor och 2 400 biomedicinska analytiker år 2025. Det krävs alltså kraftfulla insatser för att få fler unga att välja att arbeta inom hälso- och sjukvården och för redan yrkesverksamma att vilja stanna kvar ett helt yrkesliv. Kompetensbristen är framförallt en värderingsfråga som inte kommer få sin lösning genom regionförändringar. Istället krävs värderingsförändringar som jämställer arbetet inom

¹ S.105

² S.105

hälso- och sjukvården med likartade grupper i samhället och resulterar i en rimlig livslön.

Det innebär också att även vid färre län kommer staten behöva ta ett helhetsansvar nationellt för att säkerställa kompetensförsörjningen. Ett sådant exempel är att införa en nationell reglering av Akademisk specialistutbildning för sjuksköterskor (AST). AST är en modell som tagits fram av Vårdförbundet och bidrar till att råda bot på bristen på specialistutbildade. Ett flertal arbetsgivare har idag kollektivavtal med Vårdförbundet om AST.

Till kompetensutmaningen adderar utredningen också ett förändrat behov av utbildning och kompetensutveckling. Likt i flera andra avsnitt återkommer betänkandet här till utredningen om den regionala högspecialiserade vården (SOU 2015:98). Slutsatsen är att nivåstrukturering och koncentration kan förbättra förutsättningarna att bedriva utbildning och kompetensutveckling. Här förutsätts också att färre sjukvårdshuvudmän i form av storregioner ger bättre förutsättningar att klara nivåstruktureringen av den regionala högspecialiserade vården.³

Betänkandet finner också ”att flera landsting i dag saknar tillräckligt befolkningsunderlag och resurser för att kunna göra effektiva investeringar och för att kunna bära, utveckla och rekrytera spetskompetens och kunna ta emot och omsätta ny kunskap. Detta försvårar möjligheten att ge hela befolkningen tillgång till likvärdig vård av god kvalitet.”^{4, 5}

Vårdförbundet instämmer i att färre regioner kan vara bättre rustade att hantera vissa av de medicinska och teknologiska trender som ofta kräver eller underlättas av större eller mer koncentrerade satsningar och investeringar. Vårdförbundet var exempelvis i huvudsak positiv till förslagen i utredningen om högspecialiserad vård (SOU 2015:98). Vårdförbundet pekade i det remissvaret bland annat på att var den högspecialiserade vården ska bedrivas inte får styras av regional- eller lokalpolitiska intressen.

Vårdförbundet anser däremot inte att det är den främsta lösningen på kompetensutmaningen, eftersom det största hindret för kunskapsspridning är att medarbetarna idag får alltför lite tid och resurser till fortlöpande kunskapsinhämtning och kontinuerlig specialist- eller annan vidareutbildning.

5.1.3 Utvecklingen inom hälso- och sjukvården

I avsnittet **behov av strukturförändringar** fortsätter betänkandet att resonera kring framförallt koncentration av specialistvård. Till slutsatserna hör att: ”Den ökade specialiseringen och komplexiteten i framtidens sjukvård innebär att specialiserad vård kommer att behöva koncentreras till färre ställen, och det gäller inte bara den

³ SS.106-107

⁴ S.107

⁵ S.108

högspecialiserade vården ...” samt att det ”... är tydligt att behovet av samordning landstingen emellan ökar”⁶.

Vårdförbundet bedömer att samordning mellan landsting blir allt viktigare, men också att utvecklingen inom hälso- och sjukvården innehåller andra trender som är minst lika viktiga att ta hänsyn vid organisationsförändringar, utöver koncentration av specialistvård. Till exempel är det särskilt angeläget att lägga kraft på att planera hälsofrämjande insatser och en sammanhållen vård för de personer som har de största vårdbehoven – personer med multisjuklighet, långvarig sjukdom och personer med omfattande funktionsnedsättning. Det är dessa personer som den traditionella vården ofta sviker. Det betyder till exempel att samordning och samarbeten mellan landsting och kommuner behöver prioriteras minst lika högt. Det är även troligt att det är här, där komplexiteten är störst, som mest effektiviseringspotential finns.

Utredningen ”Effektiv Vård” (SOU 2016:2) beskriver exempelvis en utveckling som innebär mer öppen vård och mer avancerad vård utanför sjukhusen. Det finner också att Sveriges sjukhustunga system behöver förändras för att bättre möta framtidens behov. Lösningen, menar den utredningen, ligger i huvudsak i en förstärkt primärvård.

Den kommunala hälso- och sjukvårdens roll nämns knappt i ”Regional indelning - tre nya län”, trots att den idag utgör en allt större andel av den svenska hälso- och sjukvården. Kommunerna arbetar med elevhälsa, psykiatri och äldreomsorg. Inte minst är kommunerna huvudmän för en allt mer avancerad hemsjukvård och utgör därmed en viktig aktör i den samlade vårdkedjan. Behovet av samarbete och samordning mellan kommuner och landsting är också stort redan idag och kommer att öka i framtiden.

Vårdförbundet anser därför att analyserna och problembeskrivningarna inför slutbetänkandet, behöver kompletteras med utredningens tankar om, både förstärkt primärvård, och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och relationer inom en förändrad länsindelning.

I avsnittet *den medicinska forskningen förutsätter nära samspel med vården* står att läsa att: *”Den forskning som är knuten till hälso- och sjukvården har stor betydelse för vården, samtidigt som olika vårdverksamheter är ett viktigt underlag för forskningen. I alla led förutsätts ett nära samarbete med vården.”⁷*

Vårdförbundet delar utredningens bedömning, men vill också betona vikten av att forskningen också integreras i den nära vården. Här har omvårdnadsforskningen en särskild betydelse.

⁶ SS. 109-110

⁷ S.110

I avsnittet **stora investeringsbehov** finner utredningen att: ”Det kommer att krävas stora och samordnade investeringar för att på ett enhetligt sätt digitalisera vården.” Vidare menar man att: ”Små landsting kan ha för liten kritisk massa och ekonomi för att klara framtidens stora investeringsbehov. Investeringarna behöver dessutom samordnas över landstingsgränser för att bli maximalt effektiva, vilket är svårt i nuvarande struktur där samordningsmöjligheter är begränsade.”⁸

Vårdförbundet bedömer att digitaliseringen och utvecklingen av e-hälsan är områden som väsentligt skulle tjäna på en samordnad struktur. Journaluppgifter och andra vitala data måste till exempel kunna följa personer, oavsett var i Sverige de befinner sig, utan att hindras av tekniska eller administrativa gränser. Även med sex län och 290 kommuner kommer dock ett samordningsbehov finnas kvar. Här har staten en viktig roll att fylla.

5.2 Landstingens ekonomiska ställning

Vårdförbundet anser allmänt att hälso- och sjukvården behöver ekonomiska ersättningssystem som ger grundläggande förutsättningar för jämlik hälsa och personcentrerad vård. Det kräver till exempel att effekter mäts under längre perioder än enbart budgetåret.

Till utredningens uppdrag hör inte att göra en översyn av skatteutjämningsystemet.

Vårdförbundet vill ändå peka på behovet av en översyn av det kommunala skatteutjämningsystemet. Kommunalskatterna varierar mellan olika kommuner och kommunernas förutsättningar att leverera välfärdstjänster av hög kvalitet varierar trots skatteutjämningsystemet. Behovet av en översyn kvarstår även om utredningens förslag om regional indelning genomförs. Både det kommunala utjämningsystemet och statens andel av finansiering av vård och omsorg har stor betydelse för möjligheterna till likvärdig vård i kommuner och landsting

8. Utgångspunkter för indelning i nya län

Utredningen beskriver att indelningsarbetet haft fyra utgångspunkter för en ny indelning i län och landsting. Utgångspunkterna är:

- Jämnstarka län och landsting.
- Kapacitet att bygga strukturer för regional utveckling.
- Förmåga att ansvara för det regionala hälso- och sjukvårdssystemet inklusive regionsjukvården.
- Utgå från befintliga samverkansmönster.

Vårdförbundet anser att utgångspunkterna för indelningsarbetet är relevanta.

⁸ S.111

8.2.1 Jämnstarka län och landsting

”En viktig utgångspunkt i indelningsarbetet bör vara att sträva efter att åstadkomma mer jämnstarka län och landsting. Det betyder att befolkningens storlek är en mycket viktig utgångspunkt eftersom det handlar om skatteunderlag och ekonomisk bärighet för att kunna möta befolkningens behov och förväntningar samt framtidens utmaningar.”⁹

Vårdförbundet instämmer att jämnstarka län bör kunna underlätta styrningen genom att olika aktörer kan utgå ifrån likartade förväntningar och kravbilder på de olika länen.

8.2.2 Kapacitet att bygga strukturer för regional utveckling

”Genom mer resursstarka landsting kan de ges förutsättningar för ett mer aktivt och kraftfullt agerande i syfte att understödja framväxten av funktionella regioner.”¹⁰

Vårdförbundet förväntar sig bland annat att en mer decentraliserad struktur för regional utveckling även inbegriper ett folkhälsoperspektiv och att en ny struktur effektivare ska kunna koordinera myndigheter, landsting, kommuner och andra organisationer i det arbetet.

8.2.3 Förmåga att ansvara för det regionala hälso- och sjukvårdssystemet inklusive regionsjukvården

Utredningen skriver:

”Vår utgångspunkt är att varje landsting ska ha förmåga att själva ansvara för hälso- och sjukvårdssystemet inklusive regionsjukvården.”¹¹

”Färre och mer resursstarka landsting som har ett samlat ansvar för hela hälso- och sjukvården ger bättre förutsättningar för ledning och styrning av verksamheterna. Det sker i dag en omfattande samordning mellan landstingen inom ramen för de sex sjukvårdsregionerna. Denna samordning är dock till del en relativt långdragen och ineffektiv process som måste ske i två steg, eftersom vart och ett av landstingen måste fatta beslut för egen del”¹².

Vårdförbundet delar i huvudsak utredningens uppfattning ovan.

8.3 Demokrati och legitimitet

Utredningen skriver:

”Problemet med dessa former av samverkan är att beslutsprocesserna blir komplicerade, ofta ineffektiva och bygger på kompromisser och om kompromissviljan

⁹ S.149

¹⁰ S.150

¹¹ S.151

¹² S.151

är låg eller åsikterna är för olika så blir det ingen gemensam lösning – hur angelägen den än kan vara. En orsak till att det kan vara komplicerade förhandlingsprocesser är att vid dessa förhandlingar företräder representanterna enbart medborgarna i det egna länet. Det finns ingen vid förhandlingsbordet som företräder helheten.”¹³

Utredningen finner vidare att: ”Det är ett grundläggande krav på ett demokratiskt styrelseskick att det ska vara överskådligt så att medborgarna har möjlighet att förstå var beslut fattas, möjlighet att påverka processen samt möjlighet att utkräva ansvar av de valda representanterna. Ett svårbegripligt och svår genomträngligt system kan därför försvaga legitimiteten för den regionala demokratin. Att samla verksamheterna och uppgifterna i ett större landsting, som är ett direktvalt organ, innebär därför en förstärkning av demokratin.”¹⁴

Vårdförbundet menar att alla offentligt finansierade och demokratiskt styrda system måste präglas av ett kontinuerligt öppet samtal om vilka mål som ska nås sedda ur ett samhällsperspektiv och hur dessa mål bäst ska uppnås. Det är alltid den politiska ledningens ansvar att definiera uppdraget och tilldela vårdens utförare de resurser som krävs.

Vårdförbundet anser att bland det viktigaste för att värna demokrati och legitimitet inom hälso- och sjukvården är att möjliggöra ett samskapande med patienter/brukare och närstående. Det kan ske i form av patientråd/brukarråd och i andra former av kontinuerlig dialog. Vården behöver också ta sin utgångspunkt i ett nära samarbete med lokalsamhället. För att riva stuprör och skapa en sammanhållen och sömlös vård behöver därför chefer på alla nivåer ha uppdrag att samarbeta över gränserna mellan olika kliniker, enheter och huvudmän. Det kan ske genom nätverksorganisering med ledningsgrupper som sätts samman över gränserna (socialtjänst, hemsjukvård, vårdcentraler, sjukhus osv). Genom nätverksorganisering och nätverksekonomi blir ansvaret för resultatet och helheten gemensamt.

8.4 Avvägningar mellan olika perspektiv

När det gäller avvägningar mellan olika perspektiv för en ny länsindelning bedömer utredarna att: ”Med enbart hälso- och sjukvården i fokus skulle indelningen huvudsakligen fokusera på tydlig ansvarsfördelning, att skapa effektivitet och skalfördelar. Sjukvårdsregionernas existens är ett uttryck för att de nuvarande landstingen är för små för att klara av att tillhandahålla den vård befolkningen behöver och efterfrågar och den kunskapsspridning som krävs inom hälso- och sjukvården”¹⁵.

Vårdförbundet anser att de styrsystem som används i vården idag motverkar en helhetssyn. De har i enlighet med den ”industrilogik” som dominerar i vården allt mer kommit att handla om produktion av enskilda vårdinsatser. Det finns också en tendens till allt mer detaljstyrning med fler och fler indikatorer som ska rapporteras och följas

¹³ S.153

¹⁴ SS.153-154

¹⁵ S.161

upp på alla nivåer. Kraven och målen blir på så vis många och splittrade. När fokus läggs på ensidig och kortsiktig kostnadskontroll riskerar det verkliga värdet en verksamhet ska skapa att komma i skymundan.

Med en fortsatt utgångspunkt i ”industrilogik”, en premiss utredarna tycks dela, skulle förmodligen huvudfokus hamna på just ”tydlig ansvarsfördelning, att skapa effektivitet och skalfördelar”. Det leder dock alltför ofta till att våra gemensamma resurser inte används optimalt och att och människor kan komma i kläm. Vårdförbundet vill mena att en annan vård är möjlig – en personcentrerad vård! Det är en sådan vård och ett sådant perspektiv som en ny länsindelning måste utgå ifrån.

9. Sex nya län

En indelning i sex län

Vårdförbundet avstår från att yttra sig över lämpligt antal regioner och var gränserna bör gå. Däremot bedömer Vårdförbundet att det är viktigt att statens regionala organisation i form av länsstyrelser och andra myndigheter (om det inte finns särskilda skäl) kommer att följa en ny länsindelning, oavsett antal län. Vi delar därför utredningens bedömning ”att ett första steg i att samordna staten regionalt är att relevanta statliga myndigheter med en regional indelning koordineras med den nya läns- och landstingsindelningen”¹⁶ och att en ändrad länsindelning även bör innebära en ändrad organisation för länsstyrelserna.¹⁷

VÅRDFÖRBUNDET



Sineva Ribeiro
Förbundsordförande

¹⁶ S.19

¹⁷ S.24