

2016 10 06

Till Finansdepartementet

Fi2016/02568/K

PP 55/16

Remiss: Regional Indelning – tre nya län, Delbetänkande SOU 2016:48

Sverige läkarförbund har fått rubricerad SOU på remiss och lämnar härmed sitt svar.

Sammanfattningsvis

Läkarförbundets uppfattning är att förutsättningarna att bedriva en god vård skiljer sig stort mellan olika landsting och regioner, bland annat beroende på deras varierande storlek och skillnader i resurser. Mindre landsting har svårt att klara de investeringar i medicinteknik och läkemedel som är nödvändiga för att bedriva en effektiv sjukvård. Forskning och högspecialiserad vård kräver ofta stora patientvolym. En ändamålsenlig nivåstrukturering talar för färre och mer jämna sjukvårdshuvudmän. Läkarförbundet anser dock att regionutredningen i sina förslag inte i tillräcklig utsträckning utgått ifrån hälso- och sjukvårdens specifika premisser och förutsättningar. Förbundet tycker att hälso- och sjukvårdsuppdraget i landstingen borde ha föranlett mer analys och konsekvensbeskrivning.

Allmänna synpunkter

Utredningen påpekar att dagens länsindelning är flera hundra år gammal. Dessa gränser är i mångt och mycket förlegade och inte längre relevanta för dagens samhällsstruktur. Utredningen går igenom ett antal sektorer centrala för samhällsorganisationen, som arbetsmarknad, näringsutveckling och infrastruktur samt hälso- och sjukvård. Man konstaterar att den offentligt finansierade verksamheten i Sverige står inför stora och påtagliga utmaningar i framtiden och att vi måste rusta oss för det. Utredningen har gjort ett gediget arbete med att ta fram information om landstingens nuvarande ekonomiska utveckling. Men vi anser att utredningen inte i tillräcklig utsträckning utrett och redovisat konsekvenser av förslagen för hälso- och sjukvården. Det saknas en övergripande analys över effekten av

en regionbildning för sjukvården, vilket är anmärkningsvärd då hälso- och sjukvård är landstingens huvudsakliga uppgift och troligen det som engagerar medborgarna mest.

Det saknas även en fördjupad analys av de erfarenheter som gjorts inom Västra Götaland regionen och Region Skåne. Det finns sannolikt många erfarenheter att lära av från dessa. Tidigare genomförda stora fusioner inom hälso- och sjukvården har visat bli kostsamma och nya större enheter blivit ineffektiva. Vid en ny regional indelning måste utförande enheter få tydliga uppdrag och ekonomiska förutsättningar. Ambitionen bör vara att den administrativa överbyggnaden vid en sammanslagning minskas.

Enligt nya patientlagen ska patienters möjligheter att söka vård fritt i landet öka. Det har bara skett i liten omfattning och det är enligt Läkarförbundet viktigt att poängtera att den föreslagna regionindelningen inte får försvåra att lagen verkligen får genomslag. Rätten till att kunna söka vård över landstingsgränser är en mycket viktig fråga för Läkarförbundet. Vår förhoppning är att den utökade valfriheten genom lagens intention stimulerar till harmonisering av vårdutbudet, förenkling av regelverken och ytterligare utökat vårdval. Att kunna välja fritt är lika viktigt i den öppna specialistvården och slutenvården som inom primärvården. Följaktligen borde det fria valet även omfatta slutenvård. Detta stärker patientens ställning och inflytande över vården. Utvecklingen behöver nog följars för att säkerställa att lagregleringen fungerar på ett smidigt sätt.

Vi anser att om indelningen träder i kraft måste allt genomföras vid samma tidpunkt och inte som utredningen föreslår, en etappvis övergång. Hela landet bör indelas i regioner samtidigt, oavsett om det blir år 2019 eller 2023.

Förslagen i Regionindelningen hänger nära samman med två näraliggande utredningar som för närvarande bereds inom Regeringskansliet; "Koncentration av den högspecialiserade vården " Träning ger färdighet" SOU 2015:98 och "Effektiv vård" SOU 2016:2. Vi utgår ifrån att dessa utredningar kommer att behandlas i nära hänseende av nu berörda förslag.

Synpunkter på föreslagen indelning

Läkarförbundet anser att staten ska ha det övergripande hälsopolitiska ansvaret för att främja och säkerställa en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Statens ska eftersträva en så rak och enkel styrning som möjligt och undvika att ge styrsignaler som griper in i vårdens innehåll i detalj. Vi tar i detta sammanhang inte ställning till den föreslagna indelningen, vare sig frågan om antalet regioner eller den geografiska indelningen. Fokus är att uppnå förutsättningar för en jämlik och ändamålsenlig hälso- och sjukvård och ett hållbart arbetsliv för hälso- och sjukvårdens personal. Det är viktigt att värna om och inte slå sönder befintliga och fungerande samarbeten mellan landsting.

Återkommande i utredningen påtalas behovet av nivåstrukturering, vilket är bra, men det får inte riskera att sjukvården inom föreslagna storregioner bryter nuvarande samarbeten för att i stället värna det specialiserade vårdutbudet inom det egna sjukvårdsområdet. Flexibilitet och valfrihet mellan nya regioner måste värnas för att i slutändan gagna det bästa för patienten. Det får inte byggas nya gränser som inte gynnar en optimal samverkan mellan regioner.

Synpunkter ur ett arbetstagarperspektiv

Läkarförbundet uppfattar att en regionalisering kan få stora implikationer inom ramen för gällande kollektivavtal, läkares villkor och det fackliga uppdraget. Den fackliga verksamheten riskerar att försvagas i och med större svårigheter att rekrytera och verka inom sitt närområde.

Arbetsgivarens utökade geografiska område kan komma att påverka såväl arbetsliv som privatliv för individen- läkaren och för våra lokala parter- lokalföreningarna. Det reser en mängd frågeställningar kring exempelvis partsställning, lokalt inflytande, tjänsteställen, förflyttning inom ramen för anställningsavtalet, omplacering, utbildningskvalitet, resor till och från arbetet, arbetstid och möjligheten att förena arbetsliv och föräldraskap. Ett minskat antal arbetsgivare riskerar också att påverka läkares lön och villkor.

En modell med nationella regelverk och lokala avtal utformade efter lokala behov erbjuder ofta både stadga och lokal anpassning. En stark nivå däremellan kan innebära att lokala avtal riskerar att gå förlorade och möjligheten till lokala anpassningar försvåras liksom arbetsgivarens möjlighet att förankra beslut på arbetsplatsen och hos de individer som påverkas av besluten. Möjligheten att utveckla den lokala verksamheten efter lokala behov riskerar att försämrats till förmån för ökad samordning och likriktning inom regionen.

Nivåstrukturerings är viktigt men måste genomföras på sådant sett att den säkerställer utbildning och kompetensförsörjning. Läkares vidareutbildning får inte bli för fragmentiserad med ökad uppdelning av tjänstgöring på olika ställen. Om vården koncentreras måste underläkare få goda förutsättningar att fullgöra sin vidareutbildning. Detta dels för att arbetslivet ska bli hållbart och hälso- och sjukvården ska kunna rekrytera personal, dels för att vidareutbildningen, och därmed vården, ska hålla god kvalitet.

Den reella påverkansmöjligheten i samverkanssystemet är viktig att bevara både vad gäller närheten till beslut och arbetsmiljöperspektivet. Flera studier har visat att individens känsla av inflytande är en viktig faktor för en god arbetsmiljö och friskare arbetsplatser. Regionbildning behöver därför beakta att beslutsnivåerna inte bli för många eller beslutsvägarna för långa.

Med vänlig hälsning

SVERIGES LÄKARFÖRBUND
Avdelningen för politik och profession

Heidi Stensmyren
ordförande Sveriges läkarförbund

Maria Enggren Zavisic
utredare