

Enskild motion

## Motion till riksdagen 2017/18:640

av **Penilla Gunther (KD)**

# Förstatligande av vården genom att använda sjukvårdsregionerna

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att genom sjukvårdsregionerna överföra ansvaret för vården till staten och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Den diskussion som tidigare fanns om regionindelning i Sverige är sedan en tid tillbaka helt borta. Att inte komma överens om geografisk indelning från de län som skapades av Axel Oxenstierna för flera hundra år sedan är uppseendeväckande. Där har alla partier på alla nivåer ett ansvar att ta upp frågan igen, men istället för att börja med geografin, titta på vad som redan finns och vad som är viktigast att prioritera för den enskilde medborgarens jämlika behandling.

Vi svenskar är uppfostrade med en känsla av att ha rätt till en jämlik behandling, oavsett område eller ålder. Det är få områden i samhället som är jämlika, därför att det uppstår nya definitioner och behov, men ett område där vi alla vet att jämlikheten kommer till korta är vården. Trots hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, Socialstyrelsens, Vårdanalys eller andra myndigheters intentioner är inte vården jämlik. Det kan vara förlossningsvården, sällsynta diagnoser, ms, väntetider på akutmottagningar eller mycket annat som syns och hörs i medier med jämna mellanrum.

Det finns sedan ett antal år tillbaka, sex sjukvårdsregioner. Det är

1. Norra med Norrbottens, Västerbottens och Västernorrlands landsting och Region Jämtland
2. Uppsala-Örebro med landstingen i Dalarna, Uppsala, Värmland, Västmanland och Sörmland samt regionerna Gävleborg och Örebro
3. Stockholm med landstinget i Stockholms län och Region Gotland
4. Sydöstra sjukvårdsregionen med regionerna Östergötland och Jönköping samt landstinget i Kalmar län

5. Västra sjukvårdsregionen med regionerna Västra Götaland och halva Region Halland (norra delen med Kungsbacka, Varberg och Falkenberg)
6. Södra sjukvårdsregionen med regionerna Kronoberg, Skåne och halva Region Halland (södra delen med Halmstad, Hylte och Laholm), och landstinget i Blekinge.

Varje sjukvårdsregion är ett kommunalförbund med landsting/regioner som samverkar kring nyttjandet av regionens sjukvårdsresurser. Vilken sjukvårdsregion en patient tillhör, avgör exempelvis vilket universitetssjukhus denne remitteras till när det erfordras specialistvård.

Inom varje sjukvårdsregion finns det minst ett universitetssjukhus, vars resurser utgör dess regionsjukhus. Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har dock regionsjukhus i både Uppsala och Örebro, och Skånes universitetssjukhus finns i Lund och Malmö. I de län där det inte finns något regionsjukhus finns det istället länssjukhus som utgör resurs inom respektive landsting.

Genom regionsjukvården utgör varje universitetssjukhus ett resurscentrum för regionen, men utöver detta tillkommer en specialisering mellan de olika enheterna på nationell nivå där man tillhandahåller den mest avancerade vården inom olika riksspecialiteter, exempelvis hjärtkirurgi, behandling av allvarliga brännskador, hjärttransplantationer etc. Rikssjukvården bedrivs av ett landsting eller en region och har hela landet som upptagningsområde genom tillstånd av Socialstyrelsen och samordning av Rikssjukvårdsnämnden.

Kristdemokraterna har uttalat ett stöd för överförande av vård till statlig nivå, från regioner och landsting, i första hand specialistsjukvården. Det kan man säga redan finns genom regionsjukvården på de sju regionsjukhusen dit patienter kan skickas inom regionerna eller genom avtal mellan närliggande landsting eller genom rikssjukvården. Men det går att förbättra och förtydliga uppdraget till sjukvårdsregionerna så jämlika åtgärder vidtas vid exempelvis införande av nya läkemedel och andra behandlingar.

De 21 landstingen har idag en autonom ställning och behöver inte följa nationella riktlinjer eller vårdprogram om man inte vill. De nationella kvalitetsregistren som idag ligger utspridda över landet på olika enheter är en fantastisk fördel för Sverige som land, då forskning möjliggörs genom att se utveckling över tid på olika tillstånd och diagnoser, men de är inte nationellt finansierade.

Ska vi fortsätta att ha internationella företag inom Life Science intresserade av att bedriva kliniska studier i Sverige, kunna använda våra kvalitetsregister och få enhetliga införanden av behandlingar för små som stora patientgrupper eller att patienter förstår att deras cancer eller andra sjukdomar behandlas på liknande sätt oavsett var i Sverige man bor, behöver de sex sjukvårdsregionerna utgöra stommen för en ny, statligt styrd sjukvård till fromma för både landet i sin helhet och för den enskilde patienten. Detta bör snabbt utredas för sig – utan inblandning av andra geografiska eller ekonomiska intressen från kommuner, landsting, regioner eller staten.

Sex kompetenta sjukvårdsregioner med universitetssjukhusen som nav och länssjukhusen som ekrar borde kunna styras bättre än 21 landsting och regioner genom att man redan känner till varandra i hög grad. Detta bör utredas.