

Motion till riksdagen

1989/90:So407

av Iréne Vestlund (s)

Regionsjukvård

Regionsjukvårdsutredningens slutbetänkande lämnades hösten 1978. Det är snart 12 år sedan. Det följande riksdagsbeslutet innebar, att en ny paragraf (§37) infördes i sjukvårdslagen fr.o.m. 1981-01-01. Den säger, att regeringen får föreskriva att riket skall delas in i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner. Landstingskommunerna skall samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård.

Förordningen om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner utfärdades 1982-06-30. Den trädde i kraft 1984-01-01.

Lagstiftningen innebär således att parterna inom en region skall samverka i fråga om hälso- och sjukvård som berör flera huvudmän. Samverkan skall grundas på planer hos huvudmännen. Sättet för samplaneringen bör regleras i överenskommelser mellan huvudmännen och ske i former som garanterar ett parlamentariskt inflytande.

I huvudsak bestäms samverkan mellan landstingen i ett riksavtal, som bl.a. innehåller regler om planering och samordning av den högspecialiserade vården samt normer för de regionala avtalen. Regionvårdsavtalet består av dels normer för reglering av vårdtjänster, dels regler för planering och samordning av gemensamma vårdresurser samt dels bestämmelser om samarbetsorgan, kansliresurser m.m.

Inom hälso- och sjukvården sker en fortlöpande utveckling. Förbättrade och förfinade undersöknings- och behandlingsmetoder, ny kunskap, nya läkemedel och ny teknik förändrar snabbt förutsättningarna. Det som i dag är regionvård är i morgon länssjukvård. Takten i den processen ökar. Gränsdragningen mellan länssjukvård och regionvård måste kontinuerligt omprövas. Det gäller även det ekonomiska läget i utnyttjande av resurserna, också resurser avsedda för den högspecialiserade vården.

Medborgarnas berättigade krav att fritt få välja läkare, vårdnivå och plats för vården måste mötas och tillgodoses på ett rimligt sätt. Den ambitionen speglas i bl.a. landstingsförbundets rekommendation 1989-12-14 "förbättrade möjligheter för människor att välja var de skall få hälso- och sjukvård".

Medborgarna har rätt att ställa höga krav på hälso- och sjukvården. Fortsatt hög tilltro till den offentliga vården fordrar att den är lätt tillgänglig, rättvis, av hög kvalitet, kostnadseffektiv och tillgodoser behoven.

Sjukvård är något som i grunden måste vara decentraliserad eftersom

själva vårduppgiften är av den karaktären. Sjukvård ges alltid människa mot människa. Det är aldrig en organisation eller en institution eller en mängd administrativa regler som ger vården. Strukturen skall hjälpa till att styra sjukvården efter människornas behov. Inom landstingen pågår därför en snabb utveckling mot målstyrning i kombination med decentraliserat ekonomi- och resultatansvar. Det innebär, att den verksamhetsansvarige måste ha ett betydande mått av frihet att avgöra hur resurser skall disponeras. Engagemang och energi måste tas till vara.

Sex års erfarenhet av nu snart tolv år gamla överväganden är inte enbart positiva. Regionsjukvårdsutredningen bygger på en centraliserad och hårt planerad organisation. Denna organisationsform uppmuntrar inte till engagemang och ansvarstagande.

Trots långtgående planeringsambition har regionsjukvårdens kostnadsökningar varit höga, sannolikt högre än för övrig hälso- och sjukvård. Det kan delvis bero på bristande incitament för kostnadseffektivitet. Den hårda styrningen av den högspecialiserade vården inom varje region hindrar önskvärd konkurrens mellan vårdgivare och medger inte för köparlandstingen att göra rationella och kostnadseffektiva val i regionvården.

Samverkansnämndernas tillkomst har medfört ytterligare en nivå i hälso- och sjukvården och innebär att nödvändig samverkan mellan läns- och regionnivån skall kanaliseras/förmedlas via nämnden. Det rationella i detta kan ifrågasättas. Flexibilitet och snabb anpassning till ändrade förutsättningar tillgodoses bättre genom direkt samverkan mellan landstingen (köpare och säljare) i form av ordinära civilrättsliga avtal (vårdavtal).

Nuvarande lagstiftning är således inte anpassad till dagens situation och morgondagens krav. Det bör prövas om det finns skäl att i särskild lag reglera hur samverkan skall ske mellan landstingen inom hälso- och sjukvården. Om en översyn av lagstiftningen kommer fram till att samhällets krav på forskning och utveckling jämte utbildning samt lokalisering av viss högspecialiserad vård inte kan tillgodoses utan stöd i lag, bör lagstiftningen utformas enbart för att täcka dessa krav.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utvärdering av konsekvenserna av 37 § i sjukvårdslagen.

Stockholm den 18 januari 1990

Iréne Vestlund (s)

Ove Karlsson (s)

Inger Hestvik (s)

Arne Mellqvist (s)

Leo Persson (s)

Bengt-Ola Rytting (s)