

Motion till riksdagen 2011/12:K307

av **Anna-Lena Sörenson m.fl. (S)**

Regionbildningsreformen

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regionbildningen bör genomföras för att garantera en god och jämlik sjukvård i hela landet.

Motivering

Ansvarskommitténs slutbetänkande 2007 konstaterade att sjukvårdshuvudmännen måste vara av en viss storlek för att klara de framtida utmaningarna gällande kunskapsbildning, kunskapsspridning och långsiktigt utvecklingsarbete. Kommittén föreslog därför att sjukvårdsuppgifterna skulle övertas av ett färre antal jämnstora regionkommuner med ett regionsjukhus som nav för kunskap och utveckling.

Den nationella cancerstrategin, som lämnade sitt förslag samma år, menar att utan en fortsatt satsning på en bred och högkvalitativ forskning och utveckling kommer framstegen inom cancervården att ske långsammare än hittills och att befolkningsökningen, den förändrade åldersstrukturen samt den ökande förekomsten av flera cancersjukdomar innebär en fördubbling av antalet patienter med cancer år 2030. Detta sammantaget med att forskning och utveckling kommer att ge många nya möjligheter till överlevnad och bättre livskvalitet innebär betydande utmaningar när det gäller planering, lösningar och arbetssätt för att säkra kunskap och kvalitet i den framtida vården. Cancerstrategin pekar på hur vården blir alltmer kunskapsstyrd, där ett system består av aktörer som interagerar med varandra, och att detta sker på regional nivå. Man menar att det finns en rad generella problem i hur kunskapsspridningen inom sjukvården fungerar och att det finns otydligheter och strukturella problem som i sin tur visar på vilken potential till förbättringar som finns för att skapa en jämlik och högkvalitativ vård och att det är överförbart till den övriga sjukvården. Mycket talar för behovet att skapa en bättre

Fel! Okänt namn på

samordning och en tydligare rollfördelning mellan aktörerna på de olika nivåerna och att åstadkomma en starkare integration mellan forskning, utveckling och klinisk verksamhet.

Mycket arbete har åstadkommit för att förverkliga den nationella cancerstrategin, inte minst under ledning av Sveriges Kommuner och Landstings speciella samordnare. Ett resultat av detta arbete är publikationen Öppna Jämförelser av cancersjukvårdens kvalitet och effektivitet som publicerades i augusti 2011 av SKL och Socialstyrelsen. Rapporten visar jämförelser mellan landsting av medicinska resultat, patienterfarenheter och kostnader.

I rapporten framkommer att det finns skillnader mellan landstingen och inom landstingen vad gäller väntetider och förekomst av kvalificerad bedömning där flera specialister deltar. För vissa cancerdiagnoser finns också stora variationer när det gäller överlevnad. Variationer förekommer också mellan olika cancerformer.

Från rapporter och studier när det gäller andra diagnoser och sjukdomar vet vi att förhållandena är likartade. Detta gäller också för den ojämlikhet som råder utifrån socio-ekonomiska förhållanden. Det är inte bara ojämlikhet i hälsan med exempelvis en lägre medellivslängd hos lågutbildade än högutbildade, som är slående och oacceptabel. Så är tex dödligheten i förebyggbara och behandlingsbara sjukdomar betydligt högre hos personer med enbart grundskoleutbildning jämfört med högskoleutbildade. Tillgången till och utnyttjandet av vården uppvisar stora skillnader och orättvisor mellan olika befolkningsgrupper. Högutbildade och svenskfödda får till exempel oftare än personer med grundskoleutbildning och utlandsfödda rekommenderade läkemedel för hjärtsjukdomar, stroke och demens, och högutbildade med epilepsi behandlas oftare av en specialist än grundskoleutbildade.

Den statliga kunskapsstyrningen via kvalitetsregister och nationella riktlinjer är bra initiativ för att verka för en mer jämlik vård, liksom den överenskommelse som gjorts med SKL om en särskild satsning att utifrån öppna jämförelser, långsiktigt arbeta för en jämlikare vård.

Det är dock inte tillräckligt för att vården ska få de förutsättningar som krävs för att förändra strukturer och arbetssätt så att vårdens resurser styrs mot de som har behov av dem och som garanterar kvalitet och jämlikhet i vården.

För att upprätthålla den goda och jämlika vård medborgarna är berättigade till krävs ett större underlag och större resurser än vad många landsting idag har, och den komplexa och multidisciplinära sjukvården kräver strukturer och organisationer för interaktion och samordning.

Regeringen behöver därför ta ansvar för att regionbildningsreformen skynas på och blir verklighet.

Regeringen bör presentera ett förslag för riksdagen om hur regionerna ska utformas utifrån Ansvarskommitténs förslag och därmed ta ansvar för en god och jämlik sjukvård nu och i framtiden.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 4 oktober 2011

Anna-Lena Sörenson (S)

Lena Hallengren (S)

Johan Andersson (S)