

Regionerna – ett otyg för sjukvården

Det har i Sverige bedrivits försöksverksamhet med ett nytt regionalt självstyrelseorgan som har fått ansvar för en del uppgifter som annars länsstyrelserna normalt sköter. Tanken har varit att decentralisera vissa statliga beslutsfunktioner såsom företagsstöd och transportplanering till en ny folkvald regionnivå.

Tyvärr har denna försöksverksamhet i två av regionerna – Västra Götalandsregionen och Region Skåne – sammanfallit med beslut att slå samman landstingen och sjukvårdsverksamheten. Genom att man på så vis involverat hälso- och sjukvården i de nya självstyrelseorganens ansvar kan det hävdas att länsförvaltningsförsöken fått en gökunge i boet.

Den sk Regionkommittén har nyligen haft till uppgift att utreda denna försöksverksamhet. I sitt remissvar över utredningens betänkande konstaterar Läkarförbundet att det som utredningen haft att granska har hamnat i skymundan eftersom ambitionen i dessa två regioner dessutom har varit att genomföra kraftiga omstruktureringar av sjukvårdsorganisationen.

Svårigheterna att slå ihop landstingen i Västra Götaland och Skåne har underskattats grovt. Redan före sammanslagningen yttrade sig Läkarförbundet kritiskt och krävde att andra alternativ skulle utredas. Vidare anmärkte förbundet på att det saknades en ekonomisk analys.

Till de problem som kraftigt undervärderats i båda regionerna hör svårigheterna att smälta samman olika sjukvårdskulturer, att skapa en ny politisk och administrativ ledningsorganisation och att finna rollerna och formerna för den nya beställarorganisationen.

Vidare har många politiker haft svårt att arbeta med hela regionens bästa för ögonen. Deras behov av att först och främst göra sig till tolk för den egna valkretsen har i många fall fått kännbara konsekvenser för verksamheten.

Att regionerna skulle stå som arbetsgivare åt närmare 90 000 anställda är något som inte har tagits på tillräckligt allvar.

Vid planeringen av sammanslagning-

en var regionstyrelsen främst upptagen av att forma »sin« beställarorganisation – utförare och arbetsgivare skulle »någon annan« vara. Men trots denna uppmärksamhet på beställarorganisationen är de lokala beställarnämndernas roll i förhållande till de centrala regionala organen fortfarande oklar.

Den fackliga verksamheten har försvårats. Vid varje möte mellan regionstyrelserna och de fackliga organisationerna uppkommer alltjämt oklarheter om arbetsgivarrollen och t ex hur man skall leva upp till kraven i medbestämmandelagen (MBL).

Kan vi med våra synpunkter förhindra att ytterligare sammanslagningar av landsting äger rum har vi gjort sjukvården och dess personal i andra delar av landet en stor tjänst.

Läkarföreningarna, som ju inte har heltidsanställda förtroendemän, har svårt att täcka upp alla förhandlingstillfällen på de olika nivåerna. Beredningarna är sena och inställelsetiderna alltför korta.

Professionerna har upplevt en ökad politisering av sjukvården, till men för det professionella inflytandet. Det extra skiktet av administration, beredningar och nämnder har försvårat det egentliga sjukvårdsarbetet.

Många beslut har fattats som både saknar förankring och rimliga beslutsunderlag. Hit hör exempelvis sammanslagningar av enstaka kliniker mellan två universitetssjukhus, beställningar för

vilka det inte finns ekonomisk täckning och besparingskrav utan konsekvensanalyser.

Enligt Läkarförbundets uppfattning är regionen inte en lämplig självstyrelsenivå för att sköta hälso- och sjukvården.

Även om det inte varit Regionkommitténs uppdrag att utvärdera konsekvenserna för sjukvårdsverksamheten har förbundet ansett det vara värdefullt att få lägga synpunkter på även denna aspekt av landstingssammanslagningarna.

Kan vi med våra synpunkter förhindra att ytterligare sammanslagningar av landsting äger rum har vi gjort sjukvården och dess personal i andra delar av landet en stor tjänst.



Kåre Jansson

Kåre Jansson
utredningschef vid Läkarförbundet