



Debatt

”Förstatliga universitetssjukhusen – låt sex regioner sköta all övrig vård”

Publicerad: 8 januari 2024, 05:30



Läkarna (fr v) Bengt Helmqvist, Herman Holm och Gunnar Åker ingår i Nätverket mot olämplig styrning av sjukvården.

Vi föreslår att staten ger ramarna för sjukvården, det vill säga finansieringen, men lämnar detaljstyrning på lokal nivå till de bäst lämpade professionellt kunniga, skriver Nätverket mot olämplig styrning av sjukvården, bestående av läkare.

Ämnen i artikeln: [Vårdspolitik](#) | [Primärvård](#)DMD Dagens Medicin Debatt debatt@dagensmedicin.se

Den nyligen tillsatta Vårdansvarskommittén ska undersöka möjligheterna för ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården och har efterlyst relevant kunskap och erfarenhet. Vi, ett nätverk med läkare med mångårig erfarenhet av både läkararbete och chefsuppgifter, vill sammanfatta våra synpunkter.

ANNONS

För att besvara frågan om statlig styrning måste dagens problem analyseras. Vad skulle bli bättre eller sämre med ett statligt huvudmannaskap för all vård och omsorg? Just nu har vi en stor och kostsam sjukvård, som trots att de anställda läkarna aldrig varit fler blivit alltmer ineffektiv. Vi har ökande köer och allt sämre kontinuitet, inte minst vad gäller patient-/läkarkontakt. Bakom detta finns en ökande byråkratisering och stora brister i organisation, ledning och finansiering.

Vårdens organisation

Ansvar för sjukvård och omsorg vilar på 21 regioner och 290 kommuner, sinsemellan mycket olika. Region Stockholm har drygt två miljoner invånare med låg medellålder och låg andel arbetslösa, medan ett stort antal glesbefolkade regioner har hög medellålder, högre andel arbetslösa och betydligt lägre skattekraft. Att finansieringen ska ske med region- och kommunskatt, trots de stora skillnaderna, har bidragit till ett allt större behov av statligt reglerade utjämningsystem.

● Nödvändiga förändringar kan dessutom bli ’politiskt’ omöjliga.

Det regionala självstyret för också med sig extra kostnader på grund av olika och icke samordnade lösningar för exempelvis journalsystem. Nödvändiga förändringar kan dessutom bli "politiskt" omöjliga, och sådana försök leder ofta till lokala sjukvårdspartier. Det finns också stora olikheter i vård och behandling, prioriteringar och strategiska vägval vad exempelvis gäller andelen privata, men offentligt finansierade, vårdgivare.

Vidare finns stora problem med det dubbla huvudmannaskapet mellan regional och primärkommunal vård. Regler och lagstiftning försvårar informationsutbyte och samordning.

ANNONS

Vi föreslår att universitetssjukvården förstatligas, och att man i övrigt styr mot sex storregioner. Dessa får ansvar för all sjukvård inom sin region – kommunal vård (äldreomsorg), öppenvård och sjukhusvård utanför universitetssjukhusen. Regional skatt ersätts med en statlig. En statlig ledning kommer, menar vi, kunna säkra en jämlik vård över hela landet och besluta om rättvisa och transparenta prioriteringar, där vård efter behov, inte efterfrågan, sätts främst.

Läs också: [Här är experterna som ska stötta utredning om statlig vård – lista](#)

Vårdens ledning

Den nyliga pandemin visade svagheter i organisationen vid kriser, men också på styrkan när professionen klev fram, och snabbt och effektivt förändrade struktur, prioriteringar och insatser.

Nuvarande ledningsstruktur är i stora stycken ett arv från styrtrenden *new public management*. Tidigare chefer, oftast kliniskt verksamma läkare, ersattes av en ny ledarkader. Dessa nya chefer arbetar som regel inte alls kliniskt, utan ägnar sig på heltid åt "styrning", ofta med instrument delvis från industrin. Etik, prioriteringar och strategiskt tänkande har i hög grad ersatts av regler, där mätande, standardisering och så kallat process-tänkande blivit centralt och antalet besök blir viktigare än kontinuitet och kvalitet.

Vi föreslår att staten som huvudman ger ramarna för sjukvården, det vill säga finansieringen, men lämnar utförande och detaljstyrning på lokal nivå till de bäst lämpade professionellt kunniga. Förutsättningar för att kunna ha ledande funktion och samtidigt vara kliniskt verksam läkare bör återskapas.

Primärvård

En fungerande primärvård är ett fundament som övrig vård ska vila på, och som patienter lätt ska kunna nå. Här är vi långt från målet. Både antalet och andelen primärvårdsläkare är internationellt sett mycket låg i Sverige. Politiskt har det ofta talats om "satsningar". Men de har till stor del handlat om sjukhusvård, medan primärvården stått stilla.

Vi föreslår att det tas fram en plan och finansiering för en kraftigt utbyggd primärvård. Rikta blickarna mot våra nordiska grannländer som i flera avseenden lyckats bättre.

Socialstyrelsens och SKR:s roller

Vi ser en otidlighet i främst Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) roll. Organisationen har i stor utsträckning ägnat sig åt arbete som bör ligga på Socialstyrelsen. Till exempel drar SKR:s projekt "kunskapsbaserad vård" betydande resurser, då det förutsätter stor medverkan av kliniskt verksam personal. Samtidigt driver Socialstyrelsen ett stort arbete med kunskapsstöd och framtagande av nationella riktlinjer, där det också förväntas stor medverkan från vårdpersonal.

Vi föreslår att SKR renodlas till en arbetsgivarorganisation med främst förhandlingsuppgifter.

ANNONS

Byråkratiseringen

Sjukvården har fått utstå en osannolik ökning av administratörer i framför allt regionledning och vid de större sjukhusen, en utveckling accelererad av *new public management*-filosofin. För dem som ska utföra vården har det inneburit en kolossal ökning av administrativa uppgifter och förändringar, vilket tar tid från patientarbetet med samma sjukvård som följd. Vad nyttan har varit är outrett och inte omedelbart synligt.

Vi föreslår att nya administrativa förändringar och pålagor genomförs först när en analys av förväntad nytta gentemot kostnaden påvisar en viktig nytta till ett rimligt pris. Vi behöver också en ny personalpolitik som i en ny organisation, fri från gamla bindningar och synsätt, både kan återskapa arbetsglädjen och stimulera kunskapsutveckling.

För Nätverket mot olämplig styrning av sjukvården

Gunnar Åker, läkare, specialist i geriatrisk och intermedicin, docent Stockholm
Bengt Helmqvist, kirurg och distriktläkare, Kalmar
Herman Holm, överläkare i psykiatri, Mariehamn, Åland

Kommentarer

Arbetar du i sjukvården och vill kommentera texten utifrån din yrkesroll?

Klicka här! Kommentarer publiceras efter granskning.

 Dela artikeln: [in](#) [f](#) [x](#) [e](#)

Lediga jobb

	Överläkare/Specialistläkare till Kvinnokliniken, Västmanland	Region Västmanland	Köping och Västerås
	Primärvårdschef till Primärvården, Skåne	Region Skåne	Lund
	Specialistläkare i obstetrik och gynekologi till kvinnosjukvården, Gävleborg	Region Gävleborg	Gävle & Hudiksvall
	Sommarjobb och extrajobb inom vård och omsorg, Norrköping	Norrköpings Kommun	Norrköping
	Fysioterapeut/ergonom till FRA, Stockholm	FRA	Stockholm

[Se alla lediga jobb](#) →

Andra läser också

	Här är några av de nya reglerna för vårdens 2024 Junimåden 1 januari utskädes primärvårdens uppdrag till att inkludera rehabilitering.	
	S drar Region Skånes minusbudget till domstol Ekonomi "Med det agerande vi nu ser i kommun- och regionvården avskaffas i praktiken balanskravet".	
	Gotland drar tillbaka höjt friskvårdsbidrag Arbetsvillkor Skatteverkets regler en av orsakerna till sänkningen.	

Hon blir ny hr-direktör på Danderyds sjukhus

Personnytt Anna Wadenhov blir ny hr-direktör för Danderyds sjukhus.

Dagens Medicins nyhetsbrev

Missa ingenting från Dagens Medicin! Prenumerera på våra nyhetsbrev helt gratis.

[Välj nyhetsbrev](#)

Om

Bi prenumerant
 Kontakta oss
 Tipsa oss
 E-tidning
 Alla ämnen
 Lediga jobb
 Annonsera
 Om annonser
 Gold Standard
 Kakpolicy
 Personuppgiftspolicy
 Upphovsrätt & AI
 Hantera kakor
 RSS

Populära ämnen

Allmänmedicin
 Almedalen
 Covid-19
 Folkhälsa
 Kommunal hälsa
 Kongresser
 Medicinsk teknik
 Nätläkare
 Onkologi
 Patientsäkerhet
 Privat sjukvård
 Rehabilitering
 Sjukvårdens och regionernas ekonomi
 Sjukvårdsdebatt
 Sjukvårdspolitik
 Vårdbemanning
 Vårdens 100 mäktigaste
 Vårdupphandlingar
 Vårdval

Mer från Dagens Medicin

Akutsjukvård
 Ambulanssjukvård
 Barnsjukvård
 Dermatologi
 Digital vård
 Fysioterapi
 Förlösningssvård
 Hemsjukvård
 Högspecialiserad vård
 Intensivvård
 Kardiologi
 Medicinska nyheter
 Neonatalvård
 Neurologi
 Nyhetsbrev
 Obstetrik
 Palliativ vård
 Primärvård
 Psykiatrisk vård
 Slutenvård
 Ögonsjukvård

Kundservice

kundservice@dagensmedicin.se
 08-409 320 09
 Chefredaktör och ansvarig utgivare:
 Lisa Blöhm
 Tillhandahållare av innehåll: Bonnier Business Media AB, 105 16 Stockholm, org. nr 556468-8892.
 Allt innehåll på dagensmedicin.se skyddas av upphovsrättslagen. Ange källa vid citering.
 Dagens Medicin är en del av Bonnier News.
 Dagens Medicin 105 16 Stockholm

