

Sammanfattande noteringar från hearing den 23 september 2024

Vårdansvarskommitténs sekretariat genomförde en hearing i form av ett samtal utifrån Bo Rothsteins underlagsrapport till kommittén. Syftet var att presentera vad forskningen kan säga om konsekvenserna av vad olika varianter av huvudmannaskapsförändringar kan medföra och att diskutera frågor som vad sker med demokratin, legitimiteten och medborgarnas möjlighet till ansvarsutkrävande för hälso- och sjukvårdsområdet om ansvaret flyttas från den regionala till den statliga nivån? Utöver talarna var kommitténs ledamöter och expertgrupp inbjudna.

Inbjudna talare

Shirin Ahlbäck Öberg, professor i statsvetenskap, Uppsala universitet

Paula Blomqvist, professor i statsvetenskap, Uppsala universitet

Gissur Erlingsson, professor i statsvetenskap, Linköpings universitet

Peter Esaiasson, professor i statsvetenskap, Göteborgs universitet

Staffan Kumlin, professor i statsvetenskap, Oslo universitet

Ulrika Winblad, professor i hälso- och sjukvårdsforskning, Uppsala universitet

Bo Rothstein, professor i statsvetenskap, Göteborgs universitet.

Deltagare, kommittén

Jean-Luc af Geijerstam

Anders W Jonsson

Fredrik Lundh Sammeli

Karin Rågsjö

Elisabet Lann

Deltagare, expertgruppen

Maria Ahlsved

Martina Bergsström

Joel Westlund Hult

Lars Karlander

Conny Allaskog

Peter Alvinsson

Sara Catoni

Karin Elinder

Kristina Wikner (ersättare för Mattias Fredricson)

Margareta Haag

Mari Huupponen

Lotta Håkansson

Karin Lewin

Mikael Ohrling

Bo Rothstein

Sofia Rydgren Stale

Jani Stjernström

Kristina Taylor

Mikael Wiberg

Ulrika Winblad

Anders Åkesson

Deltagare, sekretariatet

Rickard Broddvall

Caroline Vidigsson Schmölzer

Isabelle Carnlöf

Staffan Söderberg

Forskarnas huvudsakliga synpunkter och medskick

De närvarande forskarna tog alla avstamp i Bo Rothsteins rapport och resonerade om förvaltning, organisering, styrning, demokrati och legitimitet. I det följande presenteras sekretariatets sammanfattning av forskarnas huvudsakliga synpunkter och medskick.

- Det finns argument för och emot att vi idag har tre direktvalda politiska nivåer. Argument för är till exempel att beslut fattas närmare befolkningen och anpassning till lokala behov, vilket är viktigt inom hälso- och sjukvården. Argument emot är bland annat att det kan bli otydligt för invånarna vilken politisk nivå som ansvarar för vad och att beslutsnivåerna överlappar varandra.
- Det finns skillnader mellan statlig och regional/kommunal förvaltning som har att göra med relationen mellan politik och förvaltning. Statlig förvaltning lyder under beredningstvång och bedrivs av självständiga myndigheter. Det råder dualism, det vill säga tydliga gränser mellan politik och förvaltning. I regional och kommunal politik är det tvärtom, vilket till exempel uttrycks genom att tjänstemän nämns inte i kommunallagen.

- Den parlamentarism som finns i riksdagen finns inte i regioner och kommuner. Där tillämpas samlingsstyre, där koalitioner ofta ändras under mandatperioderna. Det här kan skapa otydlighet för väljarna och försvåra ansvarsutkrävandet. Samtidigt är hälso- och sjukvård en viktig fråga för väljarna och väntas bli ännu viktigare mot bakgrund av den demografiska utvecklingen. Det finns också många exempel på starkt lokalt politiskt engagemang för hälso- och sjukvårdsfrågor.
- Hälso- och sjukvård är en svårstyrd verksamhet, oavsett vem som styr. Professionerna är generellt sett starka och staten har starka intressen av att styra, samtidigt som regionala förtroendevalda är de som ska styra vården. En nyckel till mer framgångsrik styrning är att involvera professioner. En annan nyckel är att styra mer nationellt samordnat genom kunskap, både vad gäller vårdens innehåll och avseende de mer organisatoriska frågorna (till exempel patienträttigheter och väntetider).
- Invånarnas tilltro till hälso- och sjukvården, det vill säga hälso- och sjukvårdssystemets legitimitet, handlar främst om hur vården fungerar och om kvaliteten i de tjänster som vården levererar. Här finns mätningar som visar att många patienter är nöjda idag. Men samtidigt finns det brister i hur vården levereras och en ökande misstro från befolkningen mot vården, till exempel i form av patientupplevelser av att inte bli tagen på allvar. Legitimiteten beror också på hur regionala och lokala politiska beslut faktiskt genomförs.
- Forskning visar att ju mer utspritt ansvaret är desto mindre bestraffning blir det på valdagen. Idag är ansvarsfördelningen i svensk hälso- och sjukvård otydlig. En tydligare ansvarsfördelning får effekt på ansvarsutkrävandet och möjligheten till ansvarsutkrävande. Sambandet mellan missnöje med hälso- och sjukvården och generellt missnöje med politiken är starkt och har blivit starkare efter finanskrisen.
- Det är svårt att se att man skulle uppnå demokrativinster genom att förstärka hälso- och sjukvården. Forskarnas uppfattning är att vill man utveckla demokratin så bör man utveckla de regionala valen (till exempel genom att analysera frågor om gemensam valdag, stärkt regional revision och införande av regional parlamentarism) snarare än att förstärka den hälso- och sjukvård som regionerna idag ansvarar för. Åtgärder kopplade till de regionala valen m.m. skulle stärka ansvarsutkrävandet, så att förutsättningarna förbättras för att de som är missnöjda kan visa sitt missnöje och de som är nöjda visa sin uppskattning vid valen.