

Kommunal.

KNS Köpenhamn

Organisering av helsevesenet i Sverige
Mari Huupponen, utredare Kommunal

Ansvar och finansiering

Hälso- och sjukvårdssystemet är decentraliserat.

Staten ansvarar för reglering och tillsyn, och de 21 regionerna för finansiering, upphandling och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Regionerna har ansvaret för primärvård, specialistsjukvård och psykiatrisk vård, och de 290 kommunerna ansvarar för vård och omsorg för personer med funktionsnedsättningar, rehabilitering, socialtjänst för barn och vuxna, äldreomsorg och skolhälsovård.

Hälso- och sjukvårdsutgifterna finansieras till största delen med offentliga medel (85 procent). Resterande hälso- och sjukvårdsutgifter (14 procent) betalades till största delen direkt av patienterna.

Endast cirka en procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna finansierades genom frivilliga sjukförsäkringar.

Professioner

Inom regionerna är sjuksköterskorna den största personalgruppen och utgör 38 procent av den totala vård- och omsorgspersonalen. Undersköterskorna utgör 26 procent och läkarna 18 procent av anställd vård- och omsorgspersonal inom regionerna.

Majoriteten av undersköterskorna är anställda inom den kommunala verksamheten (116 735, dvs. 64 procent) medan 47 480 (26 procent) är anställda inom regionens verksamheter.

Undersköterskan har en viktig roll i hälso- och sjukvården samt i patientens omvårdnad och omsorg. Generellt bör undersköterskan ha god bedömningsförmåga, kunna utföra basal omvårdnad och omsorg, ha kunskap om olika diagnoser samt ha ett professionellt bemötande gentemot patient/brukare, närstående och anhöriga samt kollegor.

Undersköterskans dokumentation och helhetssyn av patienten är även livsviktig för vårdens andra yrkesgrupper: för sjuksköterskans arbete, och för läkarens medicinska bedömning.

Demografi

En ökande livslängd leder till en äldre befolkning.

Enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården.

Den gruppen är oftast äldre med stora, komplexa och omfattande behov. De har stort behov av samordning, äldreomsorg och sjukvård. Det handlar om vårdens storkonsumenter, personer 80 år och äldre. Denna grupp, förväntas fortsätta att öka.

Denna mycket positiva utveckling ställer därmed samtidigt krav på välfärdens organisering och resurstilldelning.

Strukturfel och hot

Hälso- och sjukvårdens kris är en personalkris men beror också på feldimensionering.

Kapacitetsproblemen och köerna i sjukvården har sin ursprung i en ojämnr fördelning inom systemet och en ekonomisk styrning som leder till en permanent "effektivisering"

Särskilt primärvården och äldreomsorgen har varit underdimensionerade och underfinansierade.

Flera faktorer bidrar samtidigt till att vi i dag har ett allt mer fragmentiserat vård- och omsorgslandskap; antalet utförare av offentligt finansierad vård och omsorg har ökat och det har skett en ökad specialisering inom hälso- och sjukvården.

Sverige har en hög grad av decentralisering och relativt svag nationell styrning. Det kan förklara varför vissa initiativ, även regleringar, förblir intentioner och inte förverkligas. Bristande samordning mellan nationella myndigheter och regioner och kommuner och det splittrade systemet för vård och omsorg av äldre leder till ineffektivitet och kvalitetsbrister.

I Sverige infördes vårdvalsreformen (lagen om valfrihet) 2010, vilket har ytterligare splittrat upp strukturen på primärnivå. Samtidigt som reformen har ökat utbudet av primärvårdstjänster i vissa regioner och speciellt socioekonomiskt starka områden, har lagstiftningen inte förbättrat, utan snarare komplicerat, samordningen av tjänsterna för personer, speciellt äldre med komplexa vårdbehov.

Strukturfel och hot (forts.)

COVID-19 har visat hur välfungerande välfärdssystem är den bästa försäkringen samhällena kan ha när de står inför en folkhälsokris.

Sverige har ett offentligt finansierat universellt välfärdssystem, som inkluderar såväl äldreomsorg som hälso- och sjukvård. Det är en lösning som bidrar till den formella ekonomin med hög sysselsättningsgrad, högt antal arbetade timmar och hög BNP. Denna typ av kollektiva lösningar är effektiva.

Politisk utveckling

Det pågår sedan några år tillbaka en omställning av hälso- och sjukvården inom kommuner och regioner ("God och nära vård").

Målet med omställningen är att ge patienten en samordnad vård, där primärvården är navet och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

Nationella och internationella utredningar visar att en förstärkt primärvård är lösningen för en hållbar och jämlik sjukvård med en växande åldrande befolkning.

För tillfället oklart vad som händer med hälso- och sjukvårdspolitik med den nya regeringen samt nya regionstyren.

Kommunals lösning

En hållbar bemanning är den viktigaste delen av sjukvårdens beredskap. Sjukvården kan inte förväntas fungera utan marginaler.

En viktig lärdom är principen ”rätt använd kompetens”. Vårdens medarbetare ska syssla med det som de är bäst på utifrån sin utbildning, kompetens och erfarenhet.

Samhällets syn på vård- och omsorgsarbete omvärderas i grunden. Lönerna måste upp, anställningsvillkor måste motsvara den övriga arbetsmarknadens.

Det fragmenterade systemet gör det svårt att bygga kontinuitet inom vård och omsorg. Kontinuitet är både medicinskt och ekonomiskt effektivt.

Om vi ska klara den demografiska utmaningen med bibehållen kvalitet i hälso- och sjukvården måste dagens strukturer förändras och resursutnyttjandet inom vård och omsorg bli effektivare. När kommunerna sparar in på äldreomsorgen flyttas notan över till akut- och specialistsjukvården.