

## Regional samverkan

### Bakgrund

I takt med en intensifierad utveckling av medicinska metoder och medicinsk teknik under åren efter andra världskriget började en allt djupare specialisering växa fram inom svensk sjukvård. De förbättrade möjligheterna till säker diagnos och effektiv behandling kom att innebära en kraftig expansion av sjukvården. Mot den bakgrunden tillsattes en utredning (Regionvårdsutredningen) med syftet att utarbeta planer för den specialiserade kroppssjukvårdens utbyggnad regionvis och genom riksdagens beslut 1960 indelades landet i sju sjukvårdsregioner för att samverka kring den högspecialiserade vården. En innebörd av förslaget var att en distinktion gjordes mellan regionspecialiteter och länspecialiteter.

En översyn av regionindelningen gjordes i den s.k. Regionsjukvårdsutredningen, inrättad 1974. Utredningen föreslog bl.a. att formerna för samarbetet inom sjukvårdsregionerna föreslogs ändras mot en mer kontinuerlig planering som skulle ersätta de bindningar som via avtal fanns till nyttjandet av visst antal vårdplatser vid regionsjukhusen. Utredningen föreslog även vissa justeringar i dåvarande indelning i sjukvårdsregioner, bland annat en sammanslagning av dåvarande Örebro- och Uppsala-regionerna till en sjukvårdsregion. Riksdagen antog utredningens förslag 1980, varefter Sverige indelades i sex sjukvårdsregioner. Dessa regioner är Uppsala-Örebroregionen, Norra regionen, Stockholmsregionen (inklusive Gotland), Sydöstra regionen, Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

Uppsala/Örebroregionen omfattar sju landsting – Landstinget i Uppsala län (LUL), Landstinget Gävleborg (LG), Landstinget Dalarna (LD), Landstinget Västmanland (LV), Örebro läns landsting (ÖLL), Landstinget i Värmland (LiV) och Landstinget Sörmland (LS).

Författningsmässigt anges i Hälso- och sjukvårdslagen (§ 9) att regionerna skall samverka om den s.k. högspecialiserade vården uttryckt som ”sjukvård som berör flera landsting”

### Utveckling inom regionsamarbetet 1980 - 2010

Synsättet som rådde under regionsjukvårdsutredningens tid (1970-1980-talen) präglades av ett planhushållningstänkande och reglering som bl.a. tog sig uttryck i ett regionövergripande avtal om den högspecialiserade vården. Successivt har ett ökad marknadsekonomiskt förhållningssätt vuxit fram. Detta har resulterat i att vi inom Uppsala-Örebro-regionen fr.o.m. år 1993 har ett regionövergripande avtal som reglerar formerna för regionsamarbetet samt finansieringen av vissa regiongemensamma verksamheter. I övrigt finns bilaterala avtal mellan olika landsting och även ett ökat samarbete mellan landsting i olika regioner.

---

Hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar sedan den nuvarande regionindelningens tillkomst. En utveckling mot avreglering har skett, en ökad valfrihet har införts för patienterna, som kan innebära konflikter i nuvarande system som t ex spänningsfält mellan beställar- respektive producentperspektivet. Det finns också en ökad medvetenhet om att varje enskilt landsting är för litet och svagt för att klara sitt vårduppdrag. I takt med ökad medicinsk specialisering förskjuts gränser för vad som definieras som länsdels, läns- respektive regionsjukvård.

Mot bakgrund av denna utveckling har samverkan inom hälso- och sjukvården inom Samverkansnämndens ram vidgats till att omfatta samverkansaktiviteter långt utanför den högspecialiserade vården.