

Borgholms kommuns remissvar över betänkande SOU 2024:72

Sammanfattning

Borgholmskommun stödjer utredningen i delar i de förslag som tagits fram utifrån givet direktiv. Vi ser inte att förstärkning av läkarkompetens genom att anställa egen läkare i kommunen skulle vara nödvändiga vägen till att stärka den medicinska kompetensen. Vi anser att den regionala samverkan med läkare i primärvård och sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt omvårdnadspersonal i kommunen, fungerar väl, men kan utvecklas och förstärkas i arbetet med god och Nära Vård. Preventivt arbete för att gynna invånarnas egna resurser. Borgholmmodellen har varit i fokus men kan utvecklas genom bland annat att jobba mer med välfärdsteknik, preventivt arbete, där målet är att individen ska bli så självständig som möjligt och kunna bo kvar hemma med bibehållen trygghet och säkerhet.

Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvårdskap

Borgholms kommun stödjer förslaget om **frivillighet** att kunna anställa läkare inom hälso- och sjukvård i kommunen. ”Sammanfattning 17 tänkbara modeller för en sådan ordning. Utredningen visar att den modell som är praktiskt genomförbar utan omfattande ingrepp i hälso-och sjukvårdens grundstruktur är en modell som baseras på frivillighet. Utredningen föreslår därför att det inte längre ska vara förbjudet för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare för patientnära kliniskt arbete i den egna kommunala hälso- och sjukvården.”

Utredningens förslag om tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt finns idag upp till sjuksköterskenivå, medicinsk ansvarig sjuksköterska, samt beredskapsjour/linje, till regionen med läkarbemanning. Att utveckla proaktivt arbetet med att minska akuta besök/ inläggningar under jourtid genom att aktivt arbete med vårdplaner. Utredningens bedömning att inte införa nya sanktionsregler inom ramen för läkarmedverkan, som kan få negativa effekter, är bra.

Borgholms kommun ser för närvarande inget behov av att anställa läkare för kliniskt arbete. Vi delar utredningens bedömning kring de problem som kan uppstå vid anställningen av läkare i kommunen. Vi anser att grundläggande ansvar för läkare ska fortsatt vara inom regionen. Vi tror på en utveckling av framför allt befintliga strukturer för läkarmedverkan.



Kompetensförsörjning, karriär- och utbildningsmöjligheter

Utmaningen i den kommunal hälso- och sjukvården med svårt sjuka patienter, komplexa behov och som ska tas om hand av färre personal, då det är brist på legitimerad personal (läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter,) samt utbildad vård- och omsorgspersonal är kompetensförsörjning och utbildning en stor del i att vi ska klara framtidens vård.

Alltmer komplexa, avancerade tillstånd behandlas idag i hemmet, i den kommunala primärvården. Det kräver högre kompetens hos såväl legitimerad personal som hos vård- och omsorgspersonal. Det krävs ofta ökade resurser i tid och pengar. Samtidigt har inte resurserna följt med i övergången i samma utsträckning.

Utredningen föreslår att:

- särskilda medel ska avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. Bra!
- att det redan framlagda förslaget om ett Nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen (VULF) ska genomföras, men med tillägget att avtalet även bör omfatta arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen. Bra!
- det övergripande syftet med avtalet är att långsiktigt säkerställa utbildningar av god kvalitet med tillgång till fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Bra!

Det behövs förtydligas vad som är primärvårdsnivå och vad som är specialistvård. Sedan kommunerna tog över hemsjukvårdsansvaret, har det skett en förskjutning av vården vilket är en naturlig utveckling i omställningen till god och nära vård.

Det är i dag svårt med gränsdragning och ansvarsfördelning mellan primärvård på kommunal och regional nivå och specialistvård och det uppstår ibland diskussioner mellan de olika vårdnivåerna.