

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1320-2024

Mottagare:

Socialdepartementet

Diarienummer S2024/01966

Yttrande över betänkande SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Region Västerbotten har beretts möjlighet att lämna yttrande avseende betänkandet SOU 2024:72 avseende stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Regionen har lämnat ett yttrande enligt nedan.

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Region Västerbotten ställer sig i sitt remissvar bakom att stärka befintliga strukturer för samverkan i kommun/region före förslag på ytterligare översyn av huvudmannaskap eller organisatoriska förändringar baserat på statlig styrning. I Västerbotten finns en väl fungerande samverkansstruktur på länsnivå mellan samtliga 15 kommuner i länet och Region Västerbotten, på såväl förtroendevald nivå som tjänstepersonsnivå. I Länssamverkansstrukturen hanteras gemensamma frågor och förslag och exempelvis avtal om läkarsamverkan kan diskuteras och hanteras, samt att ledamöterna i strukturen gemensamt kan ställa sig bakom rekommendationer om avtal och göra överenskommelser, som sedan respektive huvudman tecknar. Vidare har ett arbete med att ta fram en gemensam primärvårdsplan initierats i Västerbotten och i en sådan bör läkarmedverkan naturligt ingå, tillsammans med andra väsentliga gemensamma frågor på länsnivå.

Det stöd som föreslås i utredningen att från statlig nivå klargöra ansvarsförhållanden mellan huvudmän som innehar primärvårdsuppgifter samt stöd i utformande av avtal om läkarmedverkan ställer sig Region Västerbotten positiv till.

4.1.1 och 4.1.4 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Regionen Västerbottens tolkning av nuvarande lagstiftning är att primärvården har ett dygnet-runt ansvar, och medicinsk bedömning av läkare i den kommunala hälso- och sjukvården ingår i primärvårdens ansvar. Då utredningen inte avser detaljstyra kan en sådan lagförändring bli verkninglös. Tydliggörandet kan hanteras i utformandet av avtal mellan huvudmännen.

Utredningens konstaterande av att det inte nödvändigtvis är en infrastruktur som baseras på fysisk närvaro som måste finnas avseende tillgången till medicinsk bedömning är väsentligt ur Västerbottens perspektiv. Förutsättningarna på lokal nivå kan variera väldigt mycket och samtliga kommuner i Västerbotten har särskilda boenden där äldre med allt större vårdbehov bor. Från RSS konstateras att samtliga verksamhetsansvariga i kommunerna har patientsäkerhet och en god vård i fokus. Det är välkommet att utredningen inte avser att detaljstyra exakt hur en sjuksköterskemedverkan ser ut på en enskild vårdenhets eftersom det skulle kunna leda till ineffektivitet, och det i dagsläget pågår flera exempel på hur användandet av digital teknik i en lokal kontext samtidigt kan värna en patientsäker vård.

4.2 Avtal om läkarmedverkan behöver stärkas

Som framgår i remissvaret avseende avsnitt 4.1 finns i Västerbotten en välfungerande form för samverkan mellan Region Västerbotten och länets kommuner som fungerar som naturlig arena för översyn och revideringar av avtal om läkarmedverkan i kommunerna.

Från RSS-perspektivet välkomnas förslaget att Socialstyrelsen kan meddela föreskrifter avseende vad avtal om läkarmedverkan bör innehålla. *Partnerskapet* som finns mellan RSS, SKR och Socialstyrelsen skulle också kunna fungera som en plattform i ett sådant arbete för att säkra hur förslag och regleringar påverkar framför allt små kommuner, som dessutom har mycket begränsade resurser juridiskt.

4.6 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Synen på rollen som regionalt ledningsansvarig rymmer både möjligheter och utmaningar. En viktig aspekt är att ett stärkt regionalt ansvar kan bidra till en mer sammanhållen och effektiv samverkan mellan region och kommun, med fokus på patienternas behov av vård och omsorg. Samtidigt finns en oro för att rollen

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1320-2024

Mottagare:

Socialdepartementet

Diarienummer S2024/01966

främst skulle leda till mer administrativ uppföljning snarare än till utveckling av det medicinska stödet. För att säkerställa en god balans mellan strategisk samordning och lokalt ledarskap bör gemensamma lokala ledningsforum mellan kommun och region utvecklas i nära samverkan, där chefsläkarfunktionen och andra relevanta aktörer kan ha en tydlig roll.

5.3, 5.4 En ordning där kommuner kan anställa läkare

Situationen i Västerbottens län utmärks av mycket låg arbetslöshet och stor brist på personal inom samtliga vårdyrken – och ett förslag om att kommuner skulle anställa läkare syns inte på något sätt lösa problematik med läkarbristen i länet. Snarare skulle anställande av kommunala läkare bidra till ökad konkurrens om läkarresurser. Man måste också ha i åtanke att mer än hälften av landets 290 kommuner har mindre än 20 000 invånare, och i Västerbotten har 13 av 15 kommuner mindre än 13 000 invånare. I dessa små kommuner förefaller förslaget knappt användningsbart, och som också utredningen är inne på, kanske detta i första hand skulle tillämpas i storstadsregionerna. Från RSS-perspektivet konstateras att det redan genom det kommunala självstyret är stora skillnader i delar av utbud och utformande av såväl regional som kommunal hälso-och sjukvård inom landet. Att vissa kommuner anställer läkare stärker snarast skillnaderna än ökar jämlikheten. Därför är det väsentligt – om regeringen skulle gå vidare med förslaget, att frivilligheten är klart tydliggjord.

7.1.1 Nationell samordnare för att nå riktvärdet på 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin
Region Västerbotten ser positivt på nationell samordning kring en ökad läkartäthet inom allmänmedicin. Samordningen bör även utvidgas utanför kompetensförsörjningsperspektivet att även hålla fokus på de effekter som en ökad läkartäthet syftar till. Hur säkerställs att fler läkare inom primärvården leder till stärkt medicinskt stöd inom kommunal hälso- och sjukvård?

7.2 Nationell ledarskapsutbildning för chefer inom kommunal hälso-och sjukvård, genomförande av försöksverksamheten Magnetmodellen

Erbjudanden om nationella utbildningar kan vara bra, men än bättre om det fanns ett utrymme för anpassning utifrån lokala förutsättningar. Likaledes gäller det mycket detaljerade förslaget om en specifik modell för försöksverksamhet. Även i denna del vill RSS-strateg lyfta möjligheten att låta det kommunala perspektivet få en delaktighet i utformandet – där man också bör se över FoU-enheterna inom socialtjänstområdet (som också ofta kan inbegripa den kommunala hälso-och sjukvården). Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag att se över FoU-miljöer inom socialtjänsten, och som tidigare i detta remissyttrande nämnts, finns ytan *Partnerskapet* där RSS, SKR och Socialstyrelsen skulle kunna verka för att Socialstyrelsens konkreta uppdrag som ska riktas till kommunerna har en sådan inriktning att träffsäkerheten ökar. Det finns exempel på kunskapsstöd och riktade satsningar från Socialstyrelsen som i viss mån har ett väl centraliserat perspektiv, något som kan bli särskilt tydligt i ett så glesbygdspräglat län som Västerbottens.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso-och sjukvård

Från RSS Västerbotten bedöms förslaget att avsätta särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård vara mycket bra och välkommet. Vi delar bilden av svårigheterna som lyfts i utredningen, men vet också att flera kommuner i länet har nyttjat möjligheten till AST-avtal. Att medel avsatt specifikt för detta ändamål kan leda till högre benägenhet att organisera och genomföra ökade möjligheter för sjuksköterskor att specialistutbilda sig.