



## Remissvar över promemorian Ds 2023:23 Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso-och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd

### Inledning

Västerbotten är ett utpräglat glesbygdslän, med två stora kommuner och övriga 13 kommuner med invånarantal från 12 000 till 2 300 personer, på en mycket stor yta. Som remissinstanser till föreliggande promemoria har Storuman, Vännäs och Malå kommuner valts ut, dessa kommuner har haft en dialog inför besvarandet av denna remiss, och har landat i liknande åsikter. Här lämnar Malå kommun sitt remissvar.

### Angående upphävande av ersättningslagarna LOL/LOF

Skrivelsen hanterar frågor om ersättningar till vissa vårdgivare inom regionerna, avseende läkare (LOL) och fysioterapeuter (LOF). Malå kommun har inga särskilda invändningar eller synpunkter på dessa delar av förslagen, då vår kommun inte hanterar ärenden utifrån den så kallade nationella taxan.

### Allmänna reflektioner kring föreslagna förändringar av LOU, och förslag om statsbidrag till vissa vårdgivare (avsnitt 5.1 och 5.2)

Förslaget att förändra lagen om offentlig upphandling förefaller vara begränsad till upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster och att underlätta för små vårdföretag att delta i offentliga upphandlingar. Allmänt sett välkomnas försök att förenkla för små lokala företag i vår närhet att delta i offentliga upphandlingar. Att detta begränsas till tjänster inom vårdsektorn gör att Malå kommun inte vid första anblick berörs i någon högre grad. Ur vårt perspektiv och ur ett socialtjänstperspektiv uppstår behov av upphandlingar främst avseende uppgifter inom individ-och familjeomsorgens/funktionshinderomsorgens område (inom ramen för Socialtjänstlagen, SoL, alternativt Lagen om stöd och service, LSS) snarare än inom hälso-och sjukvårdsområdet (HSL).

Skrivelsen uppehåller sig runt resonemangen kring att förändringarna i lagen om offentlig upphandling (LOU) skulle gynna vård i glesbygd eftersom det skulle gynna läkare och fysioterapeuter att kunna etablera sig som småföretagare och att de dessutom skulle kunna ansöka om särskilda statsbidrag för att underlätta lönsamheten i en kontext med få potentiella patienter. Detta när deras specifika ersättningar som enskilda vårdgivare (LOL/LOF) upphör. I skrivningarna runt detta måste vi framhålla att det genomgående i skrivelsen är ett tydligt regionperspektiv, och att ett kommunalt perspektiv, utifrån hur vi tolkar frågan, saknas. Detta då vi inte i detta skede kan förutse huruvida



## MALÅ KOMMUN

detta skulle kunna få påverkan på, gynna eller eventuellt missgynna oss som kommunala vårdgivare. Det är en stor del av primärvården som tillhandahålls av kommunerna överallt där hemsjukvården övertagits av kommunerna (upp till sjuksköterskenivå) och som inkluderar rehab-ansvar och fysioterapeutiska insatser och ordinationer.

I skrivelsen saknas beskrivningar eller konsekvensanalys av hur förslaget med dessa små vårdgivare skulle appliceras inom hemsjukvården – eller om det ens är tänkt så. Det finns inte några exempel på att fysioterapeuter i enlighet med nu gällande LOF utför uppdrag avseende patienter inskrivna i hemsjukvården i vår kommun. Det är dessutom vår uppfattning att det är av vikt att fysioterapeut är del av det team runt den äldre som vi bygger inom den kommunala hälso-och sjukvården, för att också bidra till mer av ett rehabiliterande förhållningssätt från samtlig personal som den äldre träffar i sin vardag.

### Förbättrad kompetensförsörjning, i synnerhet i glest befolkade områden (avsnitt 5.3)

Detta förslag spänner över flera olika fält och kan uppfattas spretigt. Dels lyfts behov av kunskapsstöd om kompetensförsörjning, och att en statlig myndighet föreslås bidra med sådant, samt att bedriva uppföljning runt frågor om kompetensförsörjningen avseende hälso och sjukvården, med fokus på nära-vård-omställningen och i förhållande till glesbygden. Även förslag på en ökad statlig styrning avseende kompetensförsörjningen. Vidare frågor om själva ersättningsystemet för regionerna, och behovet av ökad kunskap inom glesbygdsmedicin såväl vid utbildning som fortbildning.

Vi ställer oss helt bakom förslag på insatser som kan stärka och gynna frågor som rör glesbygdsmedicin.

För vår kommun är kompetensförsörjningsfrågan den som sticker ut före nästan alla andra frågor i vår vardag. I skrivelsen lyfts konkreta förslag som talar om vård i glesbygd, men, vi uppfattar att kommunperspektivet saknas. Idag utförs upp mot 35% av primärvården i kommunerna (som övertagit hemsjukvården). Inom kommunal hälso-och sjukvård är det inte vattentäta skott mellan omsorg och vård. Den kommunala hälso-och sjukvården är mycket tätt sammankopplad med socialtjänstens övriga insatser, då tröskelprincipen råder, det vill säga, personer i hemsjukvården klarar inte själva att söka upp hälso-och sjukvården – och behöver oftast ytterligare stöd i vardagen och en nästan självklar koppling till hemtjänst, korttidsverksamhet eller vård-och omsorgsboenden, eller insatser/boenden enligt LSS.

### Angående förslagen på ökad statlig styrning beträffande kompetensförsörjningen

Att separera frågan om hälso-och sjukvårdens behov av kompetensförsörjningsinsatser, kunskapsstöd och statlig hjälp och styrning – utan att ha med den resterande delen som omgärdar den kommunala hälso-och sjukvården, alltså äldreomsorgens hela verksamhet – känns missriktat. Detta ligger inte heller i linje med arbetet inom nära vård, som i våra kommuner handlar om att ha mycket nära



**MALÅ KOMMUN**

samverkan med regionens hälso-och sjukvård i den lokala kontexten. I några grannkommuner i Västerbotten finns redan delvis gemensamt användande av sjuksköterskor mellan kommunen och regionen, och man siktar på att ha gemensamma verksamheter i varierad grad.

Det konstateras i skrivelsen *att arbete runt kompetensförsörjningen inte är koordinerat, att ett helhetsgrepp på problematiken bör övervägas genom att staten ges uppdrag på området, och att fokus bör riktas mot vård i glesst befolkade områden* (s. 103). Vi kan förstå om staten vill ha inflytande i rena hälso-och sjukvårdsfrågor som enbart rör regionen, och har inte synpunkter på det principiellt. Men, då skrivelsen hänvisar till såväl glesbygdens behov, som nära-vård-omställningen behöver förslaget också omgärda den kommunala vård-och omsorgsverksamheten. Det är alltså av yttersta vikt att om ett samlat grepp tas med staten som huvudman, som ska ha fokus på kompetensförsörjning i glesbygd – att alla eventuella förberedelser och satsningar också inbegriper den kommunala hälso-och sjukvården.