

Yttrande över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Region Kalmar län har getts möjlighet att lämna yttrande över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72).

Det finns gap mellan regional och kommunal sjukvård. Det viktigaste för en trygg och välfungerande hälso- och sjukvård är att alla invånare med ett sjukvårdsbehov har enkel tillgång till kompetent hälso- och sjukvårdspersonal. Ett aktivt stöd till all omvårdnadsverksamhet, både regional och kommunal är avgörande. Detta uppnås emellertid inte genom ytterligare lagstiftning och statlig styrning utan genom stärkt samverkan mellan regionen och kommunerna.

De förslag i betänkandet som rör regionerna avstyrker Region Kalmar län i stort med följande kommentarer.

4.1.1 Genomför redan inlämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk kompetens dygnet runt

I Sveriges kommuner och regioners (SKR) yttrande över betänkandet Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU: 2022:41) framgår att förslaget behöver kostnadsberäknas och hanteras enligt finansieringsprincipen. Därtill identifierades ett behov av en konsekvensanalys av förslagets effekter i förhållande till den framtida kompetensbristen. Region Kalmar län noterar att nuvarande utredning hänvisar till den konsekvensanalys som vid föregående utredning av SKR bedömdes otillräcklig. Även om nuvarande utredning drar slutsatser om att finansieringsprincipen inte är tillämplig kvarstår fortfarande avsaknad av konsekvensanalyser kopplade till kompetensbristen.

Samverkan kring patienten ska ske i samverkan mellan regionen och kommunerna och utifrån den enskilda patientens behov snarare än genom statlig styrning. Behovet av tillgång till läkare för medicinsk bedömning, annat än vid besök på sjukhus eller ordinarie jourkontakt, behöver klarläggas för att kunna ta ställning i frågan.

I övrigt bedömer Region Kalmar län att hälso- och sjukvårdens ansvar framgår av redan befintlig lagstiftning.

4.2.3 Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

Det måste vara upp till regionerna och kommunerna att via förhandling och samverkan enas om innehållet i egna upprättade avtal, det kan inte vara en fråga för staten att styra. Regionernas och kommunernas respektive ansvarsområden är redan tydliggjorda i gällande lagstiftning.

4.6.4 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå

Ledningsansvaret kopplat till planering, samordning och uppföljning av den regionala och kommunala primärvårdens samarbete är idag uppdelat mellan olika funktioner där ansvarsindelningen anpassas utifrån lokala förutsättningar och behov. Hur ledning, styrning och organisation utformas och organiseras är inte en fråga för lagstiftaren utan en fråga för regioner och kommuner att själva avgöra strukturen för.

5.4 Det ska inte vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete

Det framgår av utredningen att de parter som lämnat synpunkter under utredningens gång inte funnit skäl att avskaffa förbudet för kommuner att anställa läkare för kliniskt arbete.

Den vanligaste och mest framträdande invändningen är att kommunalt anställda läkare skulle innebära gränsdragningsproblem mellan kommun och region som kan bli svåra att överblicka. Det finns en oro för att inte veta vem som egentligen är ansvarig för vad och parterna ser risker med att kommunala läkare snarast skulle försvåra samarbetet i primärvården mellan kommun och region. En synpunkt som Region Kalmar län delar.

En annan punkt som utredningen lyfter är problematiken kopplad till journalföring kring patienten. Delning av journaldata eller bristen av densamma kan leda till bristande patientsäkerhet.

Region Kalmar län anser att det finns hinder för att skapa en väl fungerande ordning där kommunerna kan anställa egna läkare utan att samtidigt göra betydande ingrepp i den befintliga strukturen för primärvården. Regionen tillsammans med kommunerna behöver snarare stärka samverkan inom befintliga strukturer. Förslaget riskerar dessutom att få som följd att patientens rätt att välja läkare inskränks.

Avslutningsvis riskerar också kommunernas möjligheter att anställa läkare för kliniskt arbete leda till ökad konkurrens vid rekryteringen av läkare. I synnerhet specialistläkare inom geriatrik där det redan idag är svårt att rekrytera läkare. Om läkarna väljer att ta anställning i kommunerna men regionerna ändå ska behålla ansvaret för läkarmedverkan riskerar detta att leda till ogynnsamma förhållanden för patienterna då regionernas resurser blir än mer begränsade.

7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

Region Kalmar län ställer sig frågande till vad en nationell samordnares roll egentligen skulle vara och vad en sådan samordnare kan bidra med. Bristen på läkare är det huvudsakliga skälet till att riktvärdet som sådant kan vara komplext. Arbetet kring riktvärdet om 1100 listade patienter per läkare i primärvården är något som regionerna redan arbetar med på olika sätt och

med hänsyn till patientens vårdtyngd, läkarnas erfarenhet och kapacitet samt lokala faktorer.