

Socialdepartementet

Remissyttrande Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Regionen ställer sig negativ till utredningens lagförslag om kommuners möjlighet att frivilligt kunna anställa läkare, samtidigt som regionens ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå oförändrad. Regionen delar utredningens beskrivning gällande svårlösta praktiska hinder som kräver omfattande ingrepp i hela hälso- och sjukvårdssystemet, vilka inte bedöms som ändamålsenliga. Dessutom är det enligt regionens mening oklart vilket uppdrag en frivilligt anställd kommunal läkare ska utföra då regionens läkarmedverkan ska kvarstå oförändrat. Regionen anser att potentiella fördelar med kommunala läkare är möjliga att uppnå inom ramen för dagens struktur. Av de vinster som anges i utredningen är ingen av dessa avhängig läkarens anställningsform. Det avgörande är enligt regionens mening tillgång och medverkan av läkare samt en gemensam målsättning med insatserna. Detta anser regionen är möjligt och rimligt att uppnå inom ramen för befintliga strukturer. Regionen anser likt utredningen att det finns betydande hinder för att skapa en välfungerande ordning där kommunerna kan anställa egna läkare utan att samtidigt göra ingrepp i den befintliga strukturen för primärvården. Regionen delar också utredningens bedömning om att ett särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan från övrig regional primärvård inte är ändamålsenlig.

Region Norrbotten delar utredningens bedömning om att läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer. Regionen delar utredningens bedömning om att former och innehåll för läkarmedverkan behöver tydliggöras. Regionen delar inte utredningens bedömning om att en tydligare kravställning på ansvar för läkarmedverkan och en stärkt styrning av avtalen leder till att kommunerna enklare kan anlita läkare på regionens bekostnad. Regionen anser att det finns svårigheter med att bedöma när eller vad som ska vara skäl för kommuner att utnyttja möjligheten

Regionen ställer sig positiv till förslaget att säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård vid behov ska få en medicinsk bedömning av sjuksköterska och läkare dygnet runt. Regionen anser däremot att det är centralt att läkare utifrån en medicinsk bedömning ska kunna avgöra angelägenhetsgrad och vilken typ av bedömning som är aktuell. En ordning där kommunen kan kräva läkarbedömningar på bekostnad av regionen är inte ändamålsenlig eller medicinskt försvarbar.

Region Norrbottens synpunkter

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer (s.81)

Regionen delar utredningens bedömning om att läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer och att det bör prioriteras framför andra mer ingripande lösningar. Det finns behov av att tydliggöra innebörden i avtalen om läkarmedverkan och att ge stöd till parterna om hur avtal om läkarmedverkan ska tolkas och tillämpas.

4.1.1 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt (s.83)

Regionen delar utredningens bedömning om att regionen och kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska och läkare dygnet runt. Regionen anser däremot att det bör tydliggöras vad en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt innebär. Det är enligt regionens mening centralt att läkare utifrån en medicinsk bedömning ska kunna avgöra angelägenhetsgrad och vilken typ av bedömning som är aktuell. En ordning där kommunen kan kräva läkarbedömningar på bekostnad av regionen är inte ändamålsenlig eller medicinskt försvarbar.

4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas (s.91)

Regionen delar utredningens bedömning om att former och innehåll för läkarmedverkan behöver tydliggöras. Givet de skillnader som finns nationellt bör vägledning ges om rimlig tidsram för uppdraget enligt det resonemang som ligger till grund för Socialstyrelsens rekommendation om antal invånare per specialistläkare i allmänmedicin.

Regionen noterar att utredningen bedömer att det finns behov av tydligare kravställning mellan region och kommun avseende åtgärder om avtalet inte följs. Regionen anser att det är rimligt att det finns en ordning vid tvister samt att det är viktigt att granska hur denna funktion tillämpas.

4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad (s. 100)

Regionen delar inte utredningens bedömning om att en tydligare kravställning på ansvar för läkarmedverkan och en stärkt styrning av avtalen leder till att kommunerna enklare kan anlita läkare på regionens bekostnad. Regionen anser att det finns svårigheter med att bedöma när eller vad som ska vara skäl för kommuner att utnyttja möjligheten. I relation till detta resonerar utredningen i kapitel 4.4 kring möjliga modeller för sanktioner inom läkarmedverkan som riskerar att bli komplicerade, med slutsatsen att sanktioner inte är lämpligt.

4.5 En ordning där kommunerna kan anställa läkare (s.129)

Regionen ställer sig negativ till en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Utredningen resonerar och tydliggör svårigheterna som är förenade med självständiga kommunala läkare i dagens system. Som tillägg till de negativa aspekterna som beskrivs, vilka regionen instämmer i, är det värt att betona att de potentiella fördelar som målas upp med kommunala läkare är möjliga att uppnå inom ramen för dagens struktur. Exempelvis har kommunerna tillgång till läkarnas medicinska kompetens även för egen fortbildning från regionerna. Detta gäller

särskilt om avtal utformas och tillämpas för att stödja detta. Vidare är en god tillgänglighet till läkarkonsultation också möjlig att uppnå idag. Av de vinster som anges i kapitel 5.1.2 är ingen av dessa avhängig läkarens anställningsform. Det avgörande är enligt regionens mening tillgång och medverkan av läkare samt en gemensam målsättning med insatserna. Detta anser regionen är möjligt och rimligt att uppnå inom ramen för befintliga strukturer.

Utredningen avstår från att lämna förslag och konstaterar att frågan är komplex. Ur ett primärvårdsperspektiv vill regionen lyfta att utredningen upprepat gör en distinktion mellan specialistvård och primärvård. Någon sådan finns inte då allmänmedicin är specialiserad allmänvård, distinktionen rimmar dessutom illa med målen inom god- och nära vård och leder till en nedvärdering av primärvårdens roll och status.

Regionens jurister ser problem gällande utredningens skrivelser om sekretessfrågan kopplad till frågan om olika vårdgivarare samt frågan om journalföring. Om inte dessa frågor löses i samband med att förändringar genomförs kommer det att orsaka problem och/eller leda till att förslaget inte kommer att medföra någon praktisk förändring.

5.3 Utredningens överväganden avseende val av modell för en ordning med kommunala läkare (s.143)

Regionen delar utredningens bedömning att det finns betydande hinder för att skapa en välfungerande ordning där kommunerna kan anställa egna läkare utan att samtidigt göra ingrepp i den befintliga strukturen för primärvården.

Regionen delar också utredningens bedömning om att ett särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan från övrig regional primärvård inte är ändamålsenlig. Regionen anser att ändamålsenligheten framför allt faller på behovet av horisontella prioriteringar inom primärvårdens verksamhetsområde. De resurser som finns ska prioriteras gentemot alla övriga behov, vilket riskerar att åsidosättas om det finns ett egenintresse att värdera de kommunala behoven.

5.4 Det ska inte vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete (s. 146)

Regionen ställer sig negativ till utredningens lagförslag om att kommunernas möjligheter att anställa läkare ska vara frivillig samtidigt som regionens ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå. Regionen delar utredningens beskrivning om svårlösta praktiska hinder i form av brist på läkare att anställa, kontinuitetsproblem samt praktiska problem kring journalföring, provtagning, recept och remisser. De flesta hinder kräver enligt utredningen omfattande ingrepp i hela hälso- och sjukvårdssystemet vilka inte bedöms som ändamålsenliga. Dessutom är det enligt regionens mening oklart vilket uppdrag en frivilligt anställd kommunal läkare ska utföra då regionens läkarmedverkan ska kvarstå oförändrat.

7.1.1 Tillsätt en samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin (s.174)

Regionen ställer sig positiv till utredningens förslag på att genomföra förslaget om att tillsätta en nationell samordnare för att initiera, stödja och genomföra samordnade insatser i samverkan med regionerna, för att utveckla mål för hur

riktvärdet om antal invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.

Under rubriken ”välfungerade team” beskriver utredningen fördelarna med sådana. Detta är i sig korrekt, men borde innehålla principer för att team ska bli välfungerande och hur detta ska bibehållas. Utredningen begränsar sig till att ta upp faktorer gällande teammedlemmarnas kompetens, utan att ta upp vikten av tydliga roller och målformuleringar för arbetet. Detta är två viktiga aspekter med starkt stöd i forskningen om effektiva team.

7.2.3.Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Regionen ställer sig positiv till att Kommunen ska kunna erbjuda vidareutbildning till specialistsjuksköterskor. Region Norrbotten, liksom andra regioner, utbildar till stor del specialistsjuksköterskor genom studieförmaner för karriär- och kompetensutveckling samt för att möta verksamheternas kompetensbehov.

Ekonomiska konsekvenser

Regionerna brottas idag med en svår ekonomisk situation. Alla former av övervältring av kostnadsbörda mellan sektorer i den offentliga förvaltningen bör därför undvikas. Region Norrbotten förutsätter därför att alla kostnader som eventuella förändringar innebär kompenseras i enlighet med finansieringsprincipen.

Pia Näsvall
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bodil Larsson
Ärendestrateg

