

Johansson, Pernilla AN.
Pernilla.AN.Johansson@skane.se

YTTRANDE

Datum 2025-01-13
Ärendenummer 2024-POL000443

1 (5)

Socialdepartementet

Remiss Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Region Skåne har getts möjlighet att lämna synpunkter till Socialdepartementet på remiss *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)*. Nedan framförs övergripande kommentarer samt kommentarer utifrån rubricering i förslaget.

Övergripande kommentarer

Region Skåne ställer sig generellt positiv till förslaget och ser det som viktigt att förstärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun.

4 Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning. Region Skåne vill dock betona att en bättre och mer välfungerade läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård förutsätter en i grunden god samarbetsmodell med tydliga gemensamma mål samt en dokumenterad plan för löpande utvärdering och uppföljning. Region Skåne anser att strukturen (samarbetsmodellen) bör sträva efter ett gemensamt utvecklingsåtagande inom särskilt prioriterade utvecklingsområden. Exempel på områden är läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården kopplad till omställningen Nära vård, där gemensamma utvecklingsmål, planer för genomförande och uppföljning inom utvecklingsområdena beskrivs. Det är av värde att varje region tillsammans med respektive läns kommuner tecknar ett avtal som omfattar ansvarsfördelningen inom de områden där kommuner och regioner har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar. Ett sådant finns redan mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne. En del i avtalet bör innefatta området läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Avtalet bör även innehålla konkreta målsättningar med önskade resultat.

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

Region Skåne anser att det för målgruppen mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård/primärvård är av stor vikt att säkerställa att det finns ett fungerande läkarstöd på regional primärvårdsnivå samt stöd av sjuksköterska inom kommunal primärvård dygnet runt. Region Skåne menar också att det är viktigt att det endast är akuta hembesök som sker på jourtid och att det är viktigt att förslagen inte innebär en negativ förändring i denna del. Region Skåne understryker att navet i omställningen till Nära vård är den regionala och kommunala primärvården som står för delaktighet och kontinuitet, genom exempelvis den fasta läkarkontakten på vårdcentralen och sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården. Exempel på arbeten som ska vara utförda och väl dokumenterade för att undvika onödiga läkarbesök på jourtid är dokumenterade och tydliga medicinska vårdplaner och ordinationer, samordnad individuell plan (SIP) samt brytpunktsbedömning och brytpunktssamtal.

4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas

Region Skåne instämmer i förslagen som bedöms som motiverade utifrån behoven av en fungerande och reglerad vårdsamverkan. Region Skåne föreslår att använda begreppet *läkaruppdrag* i stället för *läkarmedverkan* i den kommunala primärvården. Detta för att tydliggöra att det är en del i det gemensamma ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmiljö och inte enbart handlar om medverkan.

4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

Region Skåne motsätter sig utredningens förslag. Region Skåne menar att detta redan finns reglerat i gällande hälso- och sjukvårdsavtal som reglerar ansvarsfördelning och samverkansformer mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne. Region Skåne ser därmed inte att ett förtydligande krav på innebörden av ansvaret för läkarmedverkan, tillsammans med stärkt styrning av avtalen mellan region och kommun, leder till den av utredningen bedömda effekten.

4.5 Andra frågor med anknytning till en välfungerande läkarmedverkan

Vad gäller ansvarsfördelning mellan regional specialistvårdsnivå, regional primärvårdsnivå och kommunal primärvårdsnivå anser Region Skåne att ansvarsfördelningen inte kan vara statisk. Förutsättningar förändras och utveckling sker vilket förutsätter att ansvarsgränsen ska kunna anpassas i takt med att den medicinska utvecklingen möjliggör för de personer som vårdas i hemmiljö att få en större del av sitt vårdbehov tillgodosett där.

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

Region Skåne önskar ett förtydligande gällande lagkravet att regionerna ska ha

en särskilt utsedd ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Region Skåne föreslår att detta kan förtydligas genom att precisera nivå av kvalifikationer hos sådan ledningsansvarig samt ramar för uppdraget. Region Skåne anser vidare att även kommunerna bör ha en likvärdig särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård.

5 En ordning där kommunerna kan anställa läkare

Det omnämns i förslaget att regionerna även framöver ska ha det fullständiga huvudmannaansvaret för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård. Region Skåne anser att det finns otydligheter i förslaget som ofördelaktigt kan påverka patientsäkerheten i det fall läkaransvar finns inom både region och kommun. Det gäller bland annat för områden som jämlik vård, samordningsansvar, medicinskt ansvar och ersättningssystem. En kommun har ofta enbart en region att samverka med, men en region kan ha flertalet kommuner. Dessa delar behöver klargöras.

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

Region Skåne motsätter sig förslaget. Att tillåta anställning av kliniska läkare kommunalt skulle medföra negativ påverkan på pågående utveckling och riskera att ta bort fördelarna med en sammanhållen sjukvård. Region Skåne anser vidare att det medicinska ansvaret för patienten kan bli otydligt om kommuner anställer egna läkare samtidigt som regionens ansvar för läkarmedverkan gäller. Region Skåne anser vidare att det i praktiken uppstår svårigheter att ange i vilka fall en region inte uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla läkare, om en kommun anskaffar egna läkarresurser enligt utredningens förslag.

Enligt utredningen ska patienter som erhåller kommunal hälso- och sjukvård fortsatt vara listade på en regional vårdcentral och ha kvar sin fasta läkarkontakt där. Detta innebär att vårdcentralen fortsatt kommer att erhålla full ersättning trots att det kan förekomma att kommuner anlitar egen läkare, som helt eller delvis ansvarar för den vård som åligger vårdcentralen. Region Skåne anser att detta kan skapa ekonomiska ojämlikheter mellan vårdcentraler inom samma region.

7 Nya karriär- och utbildningsmöjligheter i kommunal hälso- och sjukvård

7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

Region Skåne ställer sig positiv till omnämmandet av en särskild utredare. Region Skåne menar dock att uppdraget kan bli utmanande i fall då det finns färre läkare än patienter.

7.2.1 Utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den

kommunala hälso- och sjukvården

Region Skåne ställer sig positiv till förslaget. Det möjliggör en ökad samsyn och förståelse som möjligen kan utökas till att gälla all primärvård, det vill säga både privat och regional.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Region Skåne är tveksam till förslaget att avsätta särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. Utifrån erfarenheterna från slutenvården innebär fler specialistutbildade sjuksköterskor inte automatiskt att kompetensen ökar i lika hög utsträckning. För en god effekt bedöms en satsning behöva föregås av en grundad analys om vad man förväntar sig uppnå med åtgärden samt en plan för hur vårdgivaren, i detta fall kommunen, säkerställer att medarbetarna kan tillgodogöra sig sin nya kompetens. Frågeställningen måste ställas i relation till övergripande resonemang om kompetensförsörjning. Region Skåne bedömer att till exempel riktad satsning på specialistutbildningar med forskrivningsrätt skulle kunna ha bättre effekt. Några konkreta exempel är att fler diabetessjuksköterskor skulle kunna utföra forskrivning av förbrukningsartiklar inom diabetesvård eller att fler distriktssjuksköterskor skulle kunna ordinera läkemedel för vaccination till vuxna enligt det nationella vaccinationsprogrammet.

7.2.4 Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna

Region Skåne ställer sig positiv till ändringsförslaget som innebär förstärkta karriärvägar och kompetensutveckling inom kommunal hälso- och sjukvård. Region Skåne anser vidare att kompetensutvecklingsförslaget bör gälla alla legitimationsgrundande yrken i kommunal hälso- och sjukvård.

7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal

Region Skåne ställer sig bakom förslaget och föreslår att tillägget även gäller för farmaceuter och psykologer inom kommunal hälso- och sjukvård.

7.2.7 Stimulera utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård

Region Skåne anser att attraktionen bör öka för alla legitimationsgrundande yrken i kommunal hälso- och sjukvård, såväl för sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter som för psykologer och farmaceuter.

Anna Mannfalk
Ordförande

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör