

Remissvar - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Ert diarienummer: S2024/01966.

Region Sörmland har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på remissen Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). Region Sörmland anser att utredningen är noggrant utförd med väl underbyggd information och stödjer utredningens bedömningar och slutsatser. Vissa delar av förslaget kan innebära ökade kostnader för regionerna och vi ser det som viktigt att en tydlig modell för finansiering tas fram nationellt.

4. Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård

4.1 Läkarmedverkan behöver stärkas inom ramen för befintlig struktur

Region Sörmland stödjer utredningens förslag att den största potentialen till en bättre läkarmedverkan finns i vår befintliga struktur.

- Digitala hembesök behöver initieras som ett arbetssätt där det medicinskt anses vara tillräckligt och patientsäkert.
- Kontinuitet behövs både i den kommunala som regionala hälso-och sjukvården
- Upparbeta team runt patienten med professioner från både kommun och region utifrån patientens behov.
- Resurs-förstärka från specialistvård på sjukhus till primärvården, både den regionala som kommunala.

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

Patienter som är anslutna till kommunal hälso-och sjukvård ska under jourtid kunna få en medicinsk bedömning, efter att kommunens sjuksköterskor har utfört den första medicinska bedömningen. Dygnsvila och begränsade läkarresurser kan begränsa möjlighet till fysiskt hembesök jourtid. Med vårdplaner och proaktivt arbete under dagtid borde behov av hembesök under jourtid inte behöva ske i så stor omfattning.

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

Även om Socialstyrelsen får i uppdrag att utfärda föreskrifter och allmänna råd om ett övergripande avtal om läkarmedverkan kan det behöva kompletteras med lokala överenskommelser då förutsättningar inom det egna länet kan skilja sig åt. I Region Sörmland har vi i samverkan nyligen

Regeringskansliet, Socialdepartementet

reviderat avtal om läkarmedverkan, tillsammans med struktur för uppföljningar och lokala överenskommelser.

4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

Precis som det framkommer i utredningen behöver en del praktiska problem hanteras i sådant fall. Om läkarmedverkan fungerar utifrån patientens behov så behöver inte kommunen anlita läkare på egen hand. Om kommunen ska anlita läkare på regionens bekostnad eller anställa egna läkare finns risk för ytterligare resursförsvagning i regionens primärvård.

4.4.3 Det bör inte införas sanktioner inom läkarmedverkan

Att införa sanktioner kommer inte kunna medföra en bättre läkartillgång. Däremot innebär ytterligare administrativa uppgifter och frågetecken kring bedömning och tolkning av orsak till sanktionerna.

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

Att utse en ledningsansvarig med medicinsk kompetens i regionen för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna är en god idé. Viktigt att Regionens ledningsansvariga samverkar med kommunernas ledningsansvariga.

5. En ordning där kommunerna kan anställa läkare

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

Region Sörmland avstyrker förslaget som innebär att det ska vara tillåtet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete i den kommunala hälso- och sjukvården. Detta även om det är frivilligt och att regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstår oinskränkt. Frågan om kommunernas möjlighet att själva anställa läkare har återkommande utretts utan framgång. Regionerna har större möjligheter att rekrytera läkare, säkerställa bemanning och skapa arbetsmiljöer som möjliggör fortbildning, forskning och utveckling. Dessa faktorer är avgörande för att upprätthålla patientsäkerheten. Region Sörmland ser flera starka argument mot förslaget att kommuner ska få möjlighet att anställa läkare. Ett centralt problem är att kommunerna själva inte har uttryckt något behov av denna möjlighet. Dessutom är det oklart vilka incitament som skulle motivera kommunerna att använda och bekosta en sådan reform.

Region Sörmland anser att förslaget innebär många och stora risker:

Regeringskansliet, Socialdepartementet

- Ojämlig vård. Ekonomiskt stabila kommuner får möjlighet att erbjuda tilläggstjänster av läkarinsatser vilket kommuner med ekonomiska utmaningar inte har möjlighet till.
- Otydlig ansvarsfördelning och parallella organisationer. Kräver resurser att fördela arbetet och tydliggöra vem som egentligen är ansvarig för vad, parterna ser risker med att kommunala läkare snarare kan försvåra samarbetet i primärvården mellan kommun och region.
- Otydlighet vad den kommunala läkaren ska utföra för insatser som inte ingår i regionens uppdrag. Detta kan leda till gränsdragningsutmaningar mellan kommun och region.
- Rekryteringsproblem, svårt att genomföra i glesbygden samt att både kommun och region ska rekrytera och slåss om samma antal läkare samt det, för regionerna, redan idag är svårt att rekrytera specialistläkare inom allmänmedicin och/eller geriatrisk kompetens.

Vi 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.

Region Sörmland instämmer i utredningens bedömning att det finns ett stort antal praktiska problem med att införa en ordning med kommunala läkare, till exempel i fråga om hantering av bland annat dokumentation, journalföring, provtagning, recept, remisser och att säkerställa patientsäkerheten. Region Sörmland anser att det är lite märkligt att föreslå en ny ordning med kommunala läkare utan att samtidigt lämna förslag på, eller i vart fall resonera mer ingående om, hur dessa problem/hinder skulle kunna lösas.

Läkarresurserna i kommunerna behöver förstärkas både från specialistvård från sjukhus som regionfinansierad primärvård. En ökad läkarsamverkan mellan specialistvård på sjukhus och primärvård behöver ske för att förbättra den nära vården då allt fler svårt sjuka patienter vårdas i hemmet.

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

Att på olika sätt stimulera med avsatta medel till fler specialistutbildade sjuksköterskor och läkare tillsammans med målet antal listade patienter är positivt.

Regeringskansliet, Socialdepartementet

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

Region Sörmland stödjer förslaget som kan bidra till att nå riktvärdet. Att på olika sätt stimulera med avsatta medel till fler specialistutbildade sjuksköterskor och läkare tillsammans med målet antal listade patienter är positivt.

REGION SÖRMLAND

Christoffer Öqvist (M)
Regionstyrelsens ordförande

Magnus Johansson
Regiondirektör