

Remissyttrande

Datum 2025-03-18

Diarienummer RS 2024-05658

Socialdepartementet

Ert diarienummer S2024/01966

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

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) anser sammanfattningsvis att stärkt samverkan mellan region och kommun är nyckeln till en välfungerande primärvård. Kompetensförsörjning är en central fråga och fokus bör ligga på helhetslösningar snarare än enbart kommunens personalförsörjning. VGR instämmer i att samverkan mellan region och kommun behöver stärkas, och att läkaransvaret ska stanna hos regionen.

Viktiga punkter

- **Tillgång till medicinsk bedömning:** VGR anser att regionen ska ansvara för läkarkontakt dygnet runt, och att kommunen ska säkra tillgång till sjuksköterskor på samma vis.
- **Läkarmedverkan:** VGR anser att avtalen mellan region och kommun måste vara tydliga, men sanktioner mot regionerna anses kontraproduktiva.
- **Medicinsk ledning:** VGR ser positivt på en gemensam medicinsk ledningsstruktur för region och kommun, vilket kan leda till bättre samverkan och god patientsäkerhet.
- **Kommunalt anställda läkare:** VGR motsätter sig detta, då det inte löser bristen på läkare, medför otydliga ansvarsgränser och patientsäkerhetsrisker, samt skulle kunna medföra en ökad administrativ börda. VGR instämmer i att huvudmannaskapet för läkarinsatser ska finnas kvar hos regionen.
- **Personal- och kompetensförsörjning:** Fokus bör ligga på bättre arbetsmiljö, samlade patientjournaler och multiprofessionella team snarare än en ny samordnarroll eller kommunspecifika ledarskapsutbildningar.

Övergripande synpunkter

Betänkandet är omfattande, och VGR lämnar svar och kommentarer på valda delar. Detta ska inte tolkas som att VGR därmed ställer sig bakom delar som inte kommenteras. VGR använder genomgående begreppet kommunal primärvård istället för kommunal hälso- och sjukvård.

Övergripande anser VGR att utredningen genom sitt uppdrag har haft för stort fokus på kommunens tillgång till personal. Problematiken med demografin och bristen på personal är gemensam för båda huvudmannasidorna, och lösningar som siktar på helheten behövs. Frågan om kompetensförsörjning är stor och central för vården, nu och framåt.

VGR instämmer i utredningens bedömning att den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan i kommunal primärvård finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun. VGR instämmer också i att huvudmannaskapet för läkarinsatser ska finnas kvar hos regionen.

Angående förslagen att säkra tillgången till läkare

Utredningen lämnar ett antal förslag för att stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal primärvård.

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Det är viktigt med tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt, veckans alla dagar, i hälso- och sjukvården. VGR håller med om att detta bör innefatta krav på att regionerna ska garantera den kommunala primärvården tillgång till medicinsk bedömning av läkare dygnet runt, veckans alla dagar. Det ska också innefatta krav på att kommunerna garanterar tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska i samma omfattning. VGR vill dock framhålla att det ligger i allas intresse att vården planeras och är proaktiv, så att behovet av akuta bedömningar utanför kontorstid minimeras.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

VGR menar att det är viktigt att avtalen om läkarmedverkan är tydliga avseende regionens ansvar om läkares insats i den kommunala vården. Det behöver också framgå vad som sker om detta ansvar inte tas, men VGR anser inte att det ligger närmast till hands att beskriva sådana konsekvenser i den övergripande överenskommelsen med kommunerna. Det är regionens ansvar att säkerställa kompetens och insats av läkare, precis på samma sätt som kommunen har ansvar att ha sjuksköterskeinsats inom sin verksamhet. Det är inte gynnsamt att huvudmännen kontrollerar varandras medicinska insatser, utan brister behöver hanteras i samverkan.

VGR instämmer till fullo i utredningens bedömning att det inte ska finnas sanktioner inom ramen för regionernas ansvar för läkarmedverkan, eftersom detta riskerar att vara kontraproduktivt för samverkan. Hos VGR har det inför 2025 gjorts ett förtydligande i avtalen med vårdcentralerna

(krav- och kvalitetsboken) av vad som gäller avseende läkaransvaret. Därmed kan också åtgärder vidtas om avtalet inte efterlevs.

I nuläget arbetar regionen och Västra Götalands kommuner tillsammans fram ett förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande lagstadgade överenskommelser. Här är intentionen att ännu tydligare markera regionens läkaransvar, och att specificera vad det ansvaret omfattar, samt att beskriva det i samklang med det kommunala ansvaret. Däremot ser den partsgemensamma arbetsgruppen inte någon vinst med att ange ansvarets omfattning i tid, då det skulle kunna uppfattas som begränsning, snarare än ett minimikrav. Istället är det individens behov som ska styra.

VGR har övervägt frågan om ett lagstöd för regeringen att ge en myndighet i uppdrag att utfärda föreskrifter och allmänna råd för avtalen om läkarmedverkan. Om detta ska införas skulle det först behöva göras en motsvarande genomlysning av det regionala perspektivet i frågorna. VGR vill också göra en tydlig reservation emot eventuella föreskrifter avseende en stadgad tidsomfattning. VGR vill också peka på att det finns svårigheter med att reglera vad som ska hända om läkarmedverkan inte fungerar.

I betänkandet anges att en rimlig utgångspunkt kan vara att det är den kommunala sjuksköterskan som normalt ska avgöra om det finns behov av en läkarbedömning. Här vill VGR göra ytterligare en reservation. Det är bara läkare som strikt sett kan avgöra om det behövs läkarkompetens i det enskilda fallet, och överprövning kan inte göras av sjuksköterska. Det är det medicinska behovet som ska styra.

Innan sjuksköterska bedömer att det finns behov av läkarbedömning behöver hen ha gjort en utredning och välgrundad bedömning utifrån sin egen profession. Efter denna bedömning är det läkaren som gör sin bedömning kring fortsatt handhavande. Här är det väsentligt att trycka på vikten av ett proaktivt förhållningssätt och en god vårdplanering i samverkan.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

VGR instämmer i att det saknas en utsedd regional medicinskt ledningsansvarig för insatser i den kommunala primärvården. Detta är viktigt för att säkerställa mer övergripande insatser, såsom vaccinationer, smittspårning och förebyggande åtgärder. Där finns det idag oklarheter i vems ansvaret är.

Vidare anser VGR att det behöver finnas ett tydligt övergripande ansvar för uppföljning av patientsäkerhet och kvalitet, vilket inte ingår i det patientnära kliniska arbetet som en vårdcentral ansvarar för enligt avtal.

I utredningen anförs att det saknas medicinsk kompetens på ledningsnivå. Det hade varit positivt och blivit tydligare att beskriva att det behövs en gemensam medicinsk ledning, där en medicinskt ansvarig läkare från regionen som medpart till kommunernas MAS-nätverk säkrar de

medicinska riktlinjerna, och också följer upp patientsäkerhet och kvalitet. Det är inte rimligt att, som nu, ett MAS-nätverk överprövar medicinska riktlinjer som tagits fram av regionen som ytterst medicinskt ansvarig.

En gemensam arena på övergripande nivå kan skapa förutsättningar för ett bättre samarbete, beakta det samlade ansvaret, samt hantera frågor och eventuella brister som inte kan lösas ut på lokal nivå. VGR föreslår i denna fråga en struktur som ovan, där MAS-nätverket har en nära samverkan med regionens läkare för att huvudmännen tillsammans skall kunna säkerställa patientsäkerheten och att rätt riktlinjer följs.

En ordning där kommuner kan anställa läkare

VGR anser inte att det är en lösning att kommunerna anlitar, anställer eller finansierar läkare för patientnära kliniskt arbete i den egna kommunala primärvården. Skälen för detta är flera:

- Brist på läkare löses inte på detta vis, utan riskerar att förvärras, och det kan uppstå en missriktad konkurrenssituation mellan huvudmännen.
- Bristande journaltillgång och avsaknad av sammanhållen journal medför patientsäkerhetsrisker.
- Svårt med kompetenssäkring och tillsynskontroll för läkare anställda av kommun.
- Risk för ensamarbete, i enlighet med arbetsmiljöverkets bedömning.
- Ojämliga förutsättningar mellan kommuner att kunna anställa läkare.
- Oklart hur man ska säkra tillgång till, och reglera kostnadsansvar för, diagnostisk service (lab och röntgen) för läkare som ej är kopplade till regionen.
- Kostnadsansvar för läkemedel ordinerade av kommunanställd läkare.
- Oklart vem som då skulle vara vårdgivare med ansvar att följa upp patientsäkerhet och kvalitet i den enskilda läkarens arbete.
- Risk för sämre tydlighet, samarbete och kontinuitet mellan huvudmännen.

Beskrivningen i utredningen av hur kommunen skulle kunna ha läkare anställda på deltid, vid sidan av annan tjänst, är inte realistisk. Utöver detta så riskerar denna möjlighet och frivillighet att bli ett slag i luften, som även skulle kunna bli en administrativ och ekonomisk belastning för kommunerna.

Sammanfattningsvis anser VGR att förslaget på en ordning där kommunerna kan anställa läkare är bristfälligt underbyggt, där man alldeles för enkelt menar sig inte behöva komma med fullständiga lösningar. Detta gör att man lätt får uppfattningen att utredningen egentligen inte heller ser att detta är rimliga lösningsförslag.

Angående förslagen för personal- och kompetensförsörjning

Utredningen lämnar ett antal förslag för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala primärvården.

Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

VGR instämmer i att det är väldigt viktigt att säkra tillgången till läkare, inte minst i primärvården, och att det behövs såväl nationella som regionala strategier för detta. VGR vill dock poängtera att bristen på läkare i primärvård inte löses genom att även kommunerna anställer läkare. Ju bättre tillgång till allmänläkare på vårdcentral, desto bättre arbetsmiljö, vilket gör rollen mer attraktiv och resultaten bättre.

VGR anser också att arbete i multiprofessionella team är en viktig faktor för såväl god personcentrerad och resurseffektiv vård, som för en god arbetsmiljö. Vidare lyfter utredningen att lättillgängliga och samlade patientjournaler är viktigt för läkare som ska göra insatser i den kommunala primärvården. VGR menar att det med tanke på detta är olämpligt att läkare anställs i kommunen eftersom det kan bli ytterligare ett hinder för en samlad och lättillgänglig journal.

Vad gäller den samordnare som föreslås av utredningen, så anser VGR att det är oklart vilket uppdrag och vilket mandat en sådan funktion är tänkt att ha. Därmed är det svårt att se vad en sådan satsning skulle kunna ha för effekt, och hur det skulle kunna bidra till att fler invånare får möjlighet till en fast vårdkontakt. Utan ett väldigt tydligt uppdrag och kanske tillhörande stimulansmedel till regionerna blir en sådan samordnarfunktion ett slag i luften.

Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

VGR ifrågasätter nyttan med en specifik nationell ledarskapsutbildning för chefer inom kommunal primärvård.

VGR är tveksam till att det behövs ytterligare försöksverksamhet enligt Magnetmodellen. Modellen förespråkas redan av Svensk sjuksköterskeförening, som särskilt poängterar att omvårdnadskompetens måste finnas på högsta ledningsnivå, liksom på alla andra nivåer, för att patienter och närstående ska få en trygg och säker omvårdnad. Detta föreslås också redan i betänkandet. Även andra komponenter som ingår i modellen är i sig okontroversiella, utifrån tanken om en god vård och arbetsmiljö. Här kan nämnas vikten av att sjuksköterskors kompetens tas tillvara, att personaltätheten är adekvat för uppdraget och att teamarbetet fungerar. Vad som snabbare hade kunnat ge ett positivt utfall i enlighet med de resultat som Magnetmodellen syftar till hade varit att befintlig kunskap om dess principer integreras i ledarskapsutveckling och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård och omsorg.

VGR tycker att det är positivt om särskilda medel avsätts för kommunernas vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i form av distriktssköterskor, så att dessa blir lättare tillgängliga för fler och en ökad brist på distriktssköterskor kan motverkas. På samma sätt behöver då medel avsättas för regionerna för vidareutbildning till distriktssköterska.

VGR kan inte se att det finns behov av rollen avancerad specialistsjuksköterska, eftersom specialistutbildade distriktssköterskor har god kompetens för kommunal primärvård. Däremot menar VGR att möjligheter till kontinuerlig fortbildning generellt är viktigt för en god vård och en attraktiv arbetsplats med god arbetsmiljö.

Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör