

s.remissvar@regeringskansliet.se

kopia till s.sof@regeringskansliet.se

Dnr S2022/03277

Remissyttrande Nästa steg-Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg om äldre

Sammanfattning

Region Norrbotten tillstyrker i allt väsentligt bedömningarna i betänkandet men konstaterar att en förutsättning för genomförande av utredningens förslag i sin helhet är att tillgången på allmänläkare och sjuksköterskor ökar i hela landet. Det gör att utredningens författningsförslag som föreslås träda i kraft 1 januari 2024 inte är realistisk.

Regionen lämnar även synpunkter på förslag till organisering av läkarresurser, att hälsoundersökning bör ingå i samband med inflyttning på särskilt boende, gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet, läkarresurser i särskilda boenden samt en gemensam plan för primärvården mellan regionen och kommunerna.

Region Norrbottens synpunkter

6.3.3 Regionernas organisering av läkarresurser

Regionen har synpunkter på utredningens förslag om att region och kommun ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan genom centrala, mer övergripande, och lokala, mer detaljerade överenskommelser.

Vilken hälsocentral som har ansvar för särskilt boende inom regionen styrs idag av det geografiska området i Vårdval primärvård varför behovet av läkarinsatser mot boenden varierar stort mellan hälsocentralerna. Utredningens förslag kan komma att innebära en ojämlig fördelning av arbetsuppgifter som inte kompenseras av nuvarande vårdvalsersättning och medföra ökade kostnader för regionen.

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Region Norrbotten är tveksam till utredningens förslag om att en hälsoundersökning bör ingå i samband med inflyttning på särskilt boende. Förslaget innebär utökade arbetsuppgifter för de hälsocentraler som har särskilda boenden inom sitt geografiska upptagningsområde.

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Regionen delar bedömningen om att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen avseende samverkan inom

den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Det är angeläget att förtydliga vad som avses med specialiserad sjukvård i hemmet samt vilken kompetens som krävs av en sjuksköterska eller annan vårdgivarkategori oavsett huvudman. För att undvika diskussioner mellan huvudmännen om hur ansvaret ska tolkas behöver tydliggöras att den sjukvård som kan ges i hemmet även ska kunna ges i särskilda boenden av kommunens personal, samt vilken huvudman som ansvarar för att tillhandahålla den utrustning som krävs.

8.3.4 Fördjupad problembild av tillgången till läkare

Förslagen i utredningen innebär sammantaget att läkarinsatser i särskilda boenden ökar. Regionen anser att det finns en stor risk för olika tolkningar av lagen mellan kommuner och regionen vad gäller att läkare ska ansvara för regelbunden läkarrond varje vecka, planerade och oplanerade individuella läkarbesök, deltagande i planeringsprocesser, dagliga fasta tider för handledning av personal, vissa fortbildningsinsatser samt vid behov erbjuda fysiska besök. Kommunerna kan komma att ställa stora krav på tillgång till läkare samt läkarinsatser för uppgifter som till viss del är ett arbetsgivaransvar för kommunerna.

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Förslaget om att regionen och kommunerna i en gemensam plan ska ange formerna för och utvecklingen av primärvården är en utmaning i Norrbotten. Kommunerna varierar i geografisk storlek och befolkningsantal vilket påverkar deras ekonomi. Regionen understryker vikten av att de gemensamma planerna bör utformas så lika som möjligt eftersom hälsocentralerna idag ersätts utifrån lika förutsättningar i ett vårdval och inte utifrån kommunernas förhållanden.

Samtidigt pågår i regionen, kommunerna och på nationell nivå en omställning till nära vård som innebär att primärvården i framtiden ska utgöra basen för det fortsatta arbetet. Införandet av nära vård kommer att påverka såväl kommunernas vård- och omsorg som primärvården och specialistsjukvården. I länet har arbete påbörjats med att ta fram lokala handlingsplaner utifrån den gemensamma strategin ”Tillsammans för Nära vård i Norrbotten” som sammanfogas till en länsövergripande handlingsplan. Det innebär att på sikt ska regionen och kommunerna utgå från den enskildes behov snarare än organisationernas vilket är i linje med intentionerna i betänkandet.

8.7 Stärkt tillgång till läkare

Regionen har synpunkter på utredningens förslag om att formerna för läkarmedverkan ska ersättas med en reglering i HSL om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunernas primärvård, i syfte att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet.

Förslaget om krav på läkarkontinuitet kan i dagsläget bli svårt att uppfylla. I regionens avtal om Vårdval primärvård ingår delar av utredningens förslag,

däremot finns inga särskilda läkare med ansvar för olika hemsjukvårdsområden utan den hälsocentral där patienten är listad avgör vilken läkarresurs som ansvarar för hemsjukvården. Förutom att primärvårdsläkare är en bristkompetens i hela landet innebär utredningens förslag att regionen kan behöva införa en särskilt organisation för läkarinsatser i kommunal primärvård. Det får konsekvenser för patienternas möjlighet att välja vårdgivare enligt Vårdvalssystem i primärvården som är obligatoriskt enligt hälso- och sjukvårdslagen sedan 2010.

I syfte att stärka primärvården som kontinuitetsbärare har regionstyrelsen fastställt att primärvården i Norrbotten ska arbeta utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om fast vårdkontakt och riktvärde för antal invånare per allmänläkare. Målsättningen är att inom en femårsperiod etablera ett riktvärde på 1100 listade patienter per allmänläkare och för en ST-läkare i allmänmedicin ska riktvärde vara 550 listade patienter. Arbetsorganisationen i primärvården ska vara teambaserad och utgå från en fast vårdkontakt. De förväntade effekterna är att åtgärderna, på ett övergripande plan, ska förbättra hela hälso- och sjukvårdssystemet genom att stärka primärvården, men även avlasta specialistsjukvården och underlätta övergången till god och nära vård.

9.5.7 Ekonomiska konsekvenser för regioner

Situationen inom hälso- och sjukvården i regionen är ansträngd med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Problembilden delas med ett flertal regioner i riket. Under nuvarande förhållande med stor brist på allmänläkare i hela landet blir det svårt för regionen att leva upp till det utökade uppdraget. Under förutsättning att staten bidrar med medel till regionerna kan primärvården, utifrån nuvarande resurser, klara av att leverera en god och säker vård i alla kommuner i länet, parallellt som arbetet med att förstärka och utveckla primärvården fortgår.