



Centerpartiet



Initiativärende

HSN 2025-04-29

En samlad primärvårdsreform för att nå en Nära vård (HSN)

Bakgrund

Sverige har historiskt haft och har än idag en sjukhustung hälso- och sjukvård. Det är en ineffektiv fördelning. Om patientströmmarna i första hand kan styras till primärvården, så kan sjukhusens resurser koncentreras till de riktigt svåra sjukdomsfallen.

Primärvården bör vara det naturliga förstahandsvalet när västerbottningen blir sjuk. Sedan en tid pågår det ett arbete i regionen med att införa en nära vård. I detta krävs att primärvården ska vara sjukvårdens nav. Det är en utmaning på grund av bristen på allmänläkare och distriktsköterskor, vilket resulterar i personalbrist på många av regionens hälsocentraler. Över tid har allt fler arbetsuppgifter lagts på primärvården, men dessvärre har pengar och resurser inte följt med. För att primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet när man blir sjuk måste det finnas en långsiktig plan och ett tydligare uppdrag. En väl utbyggd och fungerande primärvård ger lägre sjukvårdskostnader, högre produktivitet, mer rättvis fördelad sjukvård och en friskare befolkning.

Sjukvårdssystemet måste genomföra en omställning från en sjukhustung vårdmodell till vård som flyttas närmare medborgarna. Nära och trygg vård kräver kontinuitet. Idag slussas patienter ofta mellan olika vårdnivåer och specialiteter utan att ha någon som tar ett samlat ansvar för vården. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria om och om igen. Även för hälsocentralen och läkaren leder detta till ineffektivitet och ökad arbetsbörda. I slutändan kan såväl patientsäkerhet som vårdkvalitet påverkas. Personcentrerad vård och god omvårdnad är viktiga aspekter av vårdkvaliteten där relationsaspekten i form av bemötande, kommunikation och god patientkännedom måste värnas. Det är dags att återinföra systemet med fast läkarkontakt och ett riktvärde för antal listade invånare per läkare i vårdteamet enligt Socialstyrelsens rekommendation om en distriktsläkare per 1 100 invånare. Om patienten hela tiden får träffa olika personer inom sjukvården bidrar det varken till tillit, trygghet, kostnadseffektivitet eller en nära vård. En fungerande nära vård är mer kostnadseffektiv och ökar tillgängligheten för de som behöver vården som mest.

Rekryteringsbasen för distriktsläkare är till övervägande del ST-läkare under utbildning, framtidens distriktsläkare, till specialister i allmänmedicin. Utöka valmöjligheterna i AT och ST utbildningen med karriärvägar för läkare som vill kombinera kliniskt arbete och vetenskaplig meritering genom att inrätta fler forskar AT/ST-tjänster. Under utbildningen krävs det handledning och av den anledningen är det till välbemannade hälsocentraler ST-läkare i första hand söker. Mot bakgrund av bristen på specialister i allmänmedicin kan man tänka sig att lösa handledningsfrågan, förslagsvis på det sättet att, en specialist i allmänmedicin, aktivt yrkesarbetande, senior eller pensionerad, med stort handledarintresse/-skicklighet, på del- eller heltid agerar som handledare för flera ST-läkare samtidigt, på en och samma eller olika geografiskt belägna hälsocentraler. Man kan och också tänka sig att en hel hälsocentral bemannas enbart av ST-läkare med en allmänmedicinspecialist närvarande som handledare.

Västerbotten har kommit relativt långt i arbetet med omställning till en nära vård. För att komma längre krävs en primärvårdsreform. En viktig del i det är regionernas ansvar att möjliggöra en övergång till en fast läkarkontakt med tillhörande vårdteam. Det krävs mer för att öka tillgängligheten till primärvård, en del av den lösningen är att justera upp den rörliga ersättningen till 15 procent och den fasta till 85 procent.

Hälsocentraler måste ges större möjlighet att förändra sitt öppethållande. Exempelvis kan en hälsocentral vissa dagar i veckan ha öppet till 19 samt öppna lite senare dagen efter. En sådan förändring i kombination med att förstärka möjligheten till en bättre förbedömning (triagering) av patienten skulle medföra en stor avlastning. Många skulle kunna klara sig väl med egenvård och en snabb tid på sin hälsocentral. För dem som det inte bedöms möjligt är akuten det sista steget. I Umeå har det de senaste 10 åren funnits en primärvårdsjour. Det har av många uppfattas som en kvällsöppen hälsocentral. Det har varit en dyr lösning som medfört att de läkare som bemannat juren inte kunnat jobba på sin hemmahälsocentral dagen efter. Därför är det rimligt att stänga primärvårdsjuren och ersätta den med en primärvårdsakut, i omedelbar närhet till akutmottagningarna i Umeå och Skellefteå, med begränsat öppethållande till vardagar kl. 17–20 och helger kl. 15–20. Det medför en mer kostnadseffektiv lösning som tillsammans med en bättre förtriagering skapar ett bättre patientomhändertagande och uppfyller gällande arbetstidsregler. På så sätt kan primärvårdsläkaren arbeta på sin hemmahälsocentral, där de gör störst nytta, dagen efter.

Under årens lopp har det lagts stora och välvilliga ambitioner och ekonomiska resurser på att öka tillgängligheten till primärvården och det har därför skapats ett flertal olika digitala system för invånaren att etablera kontakt. Alla dessa kontaktvägar har tyvärr inneburit och resulterat i ett stort merarbete och ökad tidsåtgång för vårdpersonalen av att behöva hantera och ta ställning till flera olika system, ofta efter kontakter från en och samma patient, i stället för att ha en ingång för tidsbokning. All den tid som läggs på dessa olika system borde kunna kanaliseras till tid för ett system – en tillräckligt dimensionerad telefonkontakt. Andra digitala system för exempelvis receptförnyelse ska naturligtvis finnas kvar. Ett annat aber är att patienter, som avvisats från akutmottagningen och i stället fått rådet att ta kontakt med sin hälsocentral dagen efter, har trots alla ovan beskrivna ingångar, svårt att få kontakt med sin hälsocentral. En lösning skulle kunna vara att primärvårdsakuten meddelar respektive patients hälsocentral som avsätter tid hos en vårdpersonal som har i uppgift att ta hand om och kanalisera dessa kontakter. De exakta detaljerna bör utarbetas av verksamheterna.

En sammanhållen vård för de som har störst behov

Sjukvårdens organisation är inte rustad för att möta patienten med ett helhetsperspektiv. Patienten riskerar att reduceras till olika diagnoser beroende på vilken specialist man för tillfället möter. Som patient har man sällan en fast vårdkontakt genom vården. En sammanhållen vård där patienten är i centrum är därför viktig. Det är oerhört kostnadsdrivande att bedriva vård där den ena handen inte vet vad den andra gör. Kunskapen om patientens olika behov och preferenser måste bedömas i sin helhet. I detta är det även viktigt att beakta barnperspektivet.

Vård ska vara samordnad och patienten ska uppleva en väl sammanhållen och sömlös vårdkedja. Det innebär att vården, i all planering och samverkan, ska utgå ifrån patientens hela livssituation. För att lyckas med detta är det viktigt att i samarbete med andra vårdgivare, huvudmän och samhällsaktörer vara lösningsorienterade och förtroendeskapande och genom det bygga ett gott samverkansklimat. Det måste finnas en fungerande helhet för gruppen mest

sjuka äldre samt för personer med stora vårdbehov. Om vårdflöden och vårdkedjor skulle hänga ihop bättre skulle det medföra minskat onödigt lidande, bättre vård och även att spara på resurser. I Skellefteå finns det ett stort behov av att få på plats en utskrivningsavdelning i samverkan med kommunen. I samverkan med Skellefteå kommun ser vi även på sikt, när ekonomin tillåter, att det etableras ett hospice. En annan grupp av patienter som har behov av löpande och kontinuerliga insatser under lång tid är personer med förvärvad hjärnskada. En hjärnskadekoordinator skulle kunna främja en god rehabilitering och förebygga att personer med förvärvade hjärnskador "faller mellan stolarna".

Med anledning av ovanstående föreslår vi Hälso och sjukvårdsnämnden besluta att ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att verka för:

1. Samlad primärvårdsledning som har det övergripande verksamhets- och budgetansvaret för den samlade primärvården i länet.
2. Hälsocentraler och Sjukstugor ges ett krav att tillämpa kloka kliniska val i vardagen.
3. Administrativa, icke värdeskapande, uppgifter reduceras till ett minimum under beaktande av "time needed to treat"- principen.
4. Fast anställd vårdpersonal garanteras regelbunden kompetensutveckling, enligt respektive personalkategoris rekommenderade fortbildningspolicys.
5. Seniora medarbetares kompetens och önskemål ska tas tillvara på ett bättre sätt. Det finns sannolikt ett flertal arbetsuppgifter som kanske kan vara intressanta som exempelvis äldreomsorg, ronder, mentorskap, handledning och utbildning av nya kolleger i klinisk praxis.
6. Primärvårdsjouren på Ålidhem samt i Skellefteå avvecklas och ersätts med en primärvårdsakut i nära anslutning till akutmottagningarna i Umeå och Skellefteå med begränsat öppethållande till vardagar kl. 17–20 och helger kl. 15–20.
7. Heimdall Hälsocentral lokaliseras på sjukhuset. I den översynen behöver någon form av filialverksamhet kopplad till en hälsocentral finnas kvar inne i centrum för möta behov av de patienter som inte kan ta sig till sjukhusområdet.
8. Uppmuntra och stimulera att regiondrivna hälsocentraler övergår till intraprenadform.
9. Kommuners samverkan med Region Västerbotten bör vara goda exempel för praktiska lösningar och former för samarbete för större orter.

Med anledning av ovanstående föreslår vi Hälso och sjukvårdsnämnden att förtydliga "Beredning för Primärvård och tandvårds" uppdrag rörande Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt:

1. Att vid beräkningen av antal patienter per distriktsläkare ska det tas hänsyn till hur stor andel av heltid respektive distriktsläkare arbetar inom primärvården, och att till exempel tid för forskning, tid för att ronda äldreboenden samt tid för akuten och slutenvård vid sjukstugor ska räknas bort. Beredningen ska så snart som möjligt ta fram en plan med förslag på insatser för att nå riktvärdet. Planen ska lyftas till HSN för beslut, och sedan följas upp i beredningens fortsatta arbete.

Allians för Västerbotten

Håkan Andersson (C), vice ordförande HSN

Anton Bergström Nord (M), ledamot

Elin Segerstedt Söderberg (M), ledamot

Betty-Ann Nilsson (KD), ledamot

Max Fredriksson (KD), ledamot

Protokollsanteckning

Liberalerna som inte har någon ledamot med beslutanderätt i HSN vill få noterat till protokollet att vi instämmer med övriga allianspartiers gemensamma initiativärende

Birgitta Burström (L), ersättare