



Centerpartiet



Yrkande

HSN 2025-04-29

Ärende: HSNs inspel kring inriktningar och åtgärder inför hälsoval primärvård 2026

Motiv: En samlad primärvårdsreform för att nå en Nära vård

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 distriktssköterskor, 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 patientkänedom 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. Även fler privata aktörer bidrar till att utveckla och förbättra vården i vårt län. En fungerande nära vård är mer kostnadseffektiv och ökar tillgängligheten för de som behöver vården som mest. Särskilt viktigt är det i Skellefteå där primärvården kollapsat och det krävs en kraftansträngning för att vända utvecklingen.

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 jouren inte kunnat jobba på sin hemmahälsocentral dagen efter. Därför är det rimligt att stänga primärvårdsjouren 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.

Ett anpassat åtagande för hälsocentralerna utifrån förutsättningar

Region Västerbotten har ett av landets bredaste åtaganden för hälsovalet. Det krävs en förändring i hur vårdvalet är utformat. Med de nyligen genomförda lagstiftningsändringarna är det dags att gå vidare med att införa tre vårdval/uppdelningar: södra Lappland, Umeåregionen samt Skellefteå och Norsjö. Denna förändring bygger på insikten att vårt län har olika behov och att flödet mellan kommun och sjukhus varierar. Förutsättningarna för primärvård skiljer sig mellan Umeå centrum och Malå. Exempelvis är förutsättningarna i Malå för att ha en läkarbemanning, alla dagar samtliga tider, nästintill omöjlig givet att det då blir extremt kostsamt med hyrläkare. Därför krävs det en justering som öppnar upp för att mindre hälsocentraler tillåts att bara ha läkarbemanning vissa dagar. De exakta detaljerna bör utarbetas av verksamheterna. Denna förändring är också i linje med förslaget om tre starka sjukhus med egen ledning.

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. Ett geriatriskt arbetssätt ska uppmuntras i hälsovalet. Där krävs läkare med specialistkompetens i geriatrik liksom äldreomsorgsskötare som fungerar som samordnare kring patientens samtliga behov av vård och omsorg. 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".

Allianspartierna Moderaterna, Centerpartiet och Kristdemokraterna yrkar att HSN ger följande inspel till Regionstyrelsen avseende inriktningar och åtgärder för hälsoval primärvård 2026:

1. Primärvårdens andel av regionens budget bör årligen succesivt utökas med minst 2 % från dagens lite drygt 15 % för att slutligen nå 25 %.
2. Ersättningsnivån justeras för att stimulera en ökad tillgänglighet. Detta genom att den rörliga ersättningen justeras till 15 procent och den fasta till 85 procent.
3. Garantier för likvärdiga villkor för alla utförare inom valfrihetssystem. Regionen etablerar en modell för en konkurrensneutral underskottshantering.
4. Utifrån förändrad lagstiftning införa tre vårdval/uppdelningar i vårt län: södra Lappland, Umeåregionen samt Skellefteå och Norsjö.
5. Vid nyetablering ska passivt listade listas om till den nyetablerade hälsocentralens upptagningsområde omgående.
6. Beställningens detaljstyrande utformning begränsas för att stimulera ökad tillitsstyrning.

Kontaktvägar och öppettider

7. Förenkla och förbättra kontaktvägarna till hälsocentralerna.
8. En ersättning för strukturerade digitala samtal införs. Detta för att ytterligare stärka tillgängligheten och avlasta hälsocentralernas telefontider.
9. Se över regelverken för att möjliggöra fler digitala vårdbesök när det är medicinskt möjligt.
10. En del av basuppdraget är att hälsocentraler ska eftersträva efter att tillhandhålla öppettider även på kvällar fram till kl. 19.

Kompetensförsörjning

11. Tilldelningen av ST-läkartjänster, framtidens distriktsläkare, utökas mångfaldigt och fördelas rättvist mellan offentliga och privata hälsocentraler.
12. Inrätta fler forskar AT/ST-tjänster som valmöjlighet för de läkare som vill kombinera kliniskt arbete och vetenskaplig meritering.

Uppdrag

13. Inom ramen för att varje särskilt boende ska ha en fast hälsocentral ska hälsocentralen erbjuda regelbundna tider för rondning/läkarkonsultation samt eftersträva hög kontinuitet hos den ansvariga fasta läkaren.
14. Hälsocentraler som erbjuder så kallade GVC/äldremottagningar får en viss ytterligare stimulansersättning inom ramen för tilläggsuppdraget.
15. Fokuserat arbete på hur primärvården ska kunna vara första linjen vid psykisk ohälsa. Skapa möjligheter för profilering av hälsocentraler mot psykisk ohälsa/sjukdom samt inrätta psykosociala team vid alla hälsocentraler.
16. Möjliggör en ökad möjlighet för egenvård och egenmonitorering för personer med kroniska sjukdomar.
17. Öka deltagandet i Västerbottens hälsoundersökningar genom att öppna upp för att få in fler aktörer som till exempel apotek.
18. Skapa möjligheter till profilering av hälsocentraler. Sådana exempel kan vara geriatrisk hälsocentral eller arbete mot psykisk ohälsa/sjukdom.

Övrigt

19. Rutiner för överföringar/övergångar från slutenvård till primärvård samt fördelningar av läkemedelskostnader tydliggörs.
20. Inför en kostnadsneutral ersättning för beställning av undersökningar och provtagning mellan primärvård och sjukhusvård.
21. Filialverksamhet uppmuntras för såväl privata som de offentligt drivna hälsocentralerna för att tillgodose en ökad tillgänglighet.
22. Bjud in externa intressenter för diskussion om förutsättningar för att etablera en privatdriven hälsocentral i Skellefteå.
23. För att snabbare komma vidare med fler utförare i Skellefteå bör en hälsocentral privatiseras så att en privat utförare kan ta över driften.

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 yrkande

Birgitta Burström (L), ersättare