

Svar på interpellation från Magnus Rönnerfjäll (C) om den fria etableringsrätten för hälsocentraler

Magnus Rönnerfjäll (C) har inkommit med en interpellation om etableringsrätten för hälsocentraler. Interpellationen är ställd till och besvaras av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Katarina Nyberg Finn (S).

Magnus Rönnerfjäll (C) frågar:

1. Har den fria etableringsrätten skadat Region Jämtland Härjedalen ekonomiskt och i så fall hur?
2. Vart anser du att det finns överetablering av hälsocentraler i vårt län.
3. Klarar våra egendrivna hälsocentraler att hålla budget och är det svårare att hålla budget för våra hälsocentraler där de utsätts för alternativa utförare?
4. Skulle det bli bättre eller sämre tillgänglighet till hälsocentraler i vårt län om vi inte hade alternativa utförare?

Tack för interpellationen. Frågorna berör hur vi använder våra gemensamma resurser och hur vi långsiktigt säkerställer tillgång till primärvård i hela Region Jämtland Härjedalen.

Svar på fråga 1. Har den fria etableringsrätten påverkat regionens ekonomi?

Ja, inte genom enskilda etableringar i sig, utan genom att den fria etableringsrätten försvårar regionens möjlighet att planera verksamheten långsiktigt och kostnadseffektivt. Primärvård kräver stabilitet i bemanning, lokaler, ledning och samverkan med andra delar av vården. Varje hälsocentral, oavsett driftsform, innebär fasta kostnader för ledning, administration, journalsystem, samverkan och patientsäkerhet. När etableringar och nedläggningar kan ske utan att regionen har möjlighet att väga in helheten, ökar osäkerheten i planeringen och därmed också kostnaderna. Det uppstår dessutom kostnader när regionen behöver öppna, ställa om eller förstärka egen verksamhet till följd av förändringar i etableringsmönster samtidigt som regionen alltid har kvar sitt sistahandsansvar.

Svar på fråga 2. Finns det överetablering av hälsocentraler i länet?

Problemet är inte enskilda aktörer eller orter, utan strukturen. Primärvård fungerar bäst när en hälsocentral har tillräcklig storlek för att bära bemanning, kompetensförsörjning, ledning och utvecklingsarbete. Utifrån Socialstyrelsens riktmärken för listning per läkare kan man resonera kring att en fungerande hälsocentral i normalfallet behöver ligga någonstans runt 4 000–5 000 listade invånare för att vara organisatoriskt och ekonomiskt hållbar, i glesbygd ibland lägre av geografiska skäl.

Poängen är inte exakta tal, utan att säkra en stabil grundbemanning med flera yrkeskategorier på plats, som ger patientsäkerhet, rimlig arbetsmiljö och minskar risken för ensamarbete.

När flera små hälsocentraler finns inom samma upptagningsområde uppstår en struktur med många parallella organisationer, alla med egna fasta kostnader. Det gör systemet dyrare och mer sårbart samtidigt som regionen fortfarande måste säkerställa tillgång i hela länet.

Svar på fråga 3. Påverkas regionens egna hälsocentraler ekonomiskt av alternativa utförare?

Regionens hälsocentraler verkar under andra förutsättningar än privata aktörer. Regionen har ett uttalat sistahandsansvar och måste finnas kvar i kommunerna även om det är svårt att bära kostnaderna oavsett om man är den mest valda utföraren eller inte. Detta innebär en målkonflikt i samhällsplaneringen. Å ena sidan ska vi säkerställa vård i hela länet, å andra sidan behöver vi arbeta kostnadseffektivt och långsiktigt. Den fria etableringsrätten ökar osäkerheten i den planeringen och gör det svårare att bygga stabila, hållbara strukturer för primärvården.

Svar på fråga 4. Skulle tillgängligheten bli bättre eller sämre utan alternativa utförare?

Det här handlar inte om att vara för eller emot alternativa utförare. De fyller i dag en viktig funktion i delar av länet.

Frågan är vilket system som bäst garanterar tillgänglighet över tid i hela Region Jämtland Härjedalen. Vår bedömning är att ett behovsstyrt system, där regionen har möjlighet att planera var hälsocentraler ska finnas, är en bättre garanti för långsiktig tillgång till vård särskilt i glesbygd och mindre kommuner där regionen alltid måste finnas kvar, oavsett marknadens intresse.

Att ifrågasätta den fria etableringsrätten handlar inte om att motarbeta alternativa utförare. Det handlar om att ta ansvar för helheten. Regionen har ansvar för vård i hela länet, för långsiktig planering, för beredskap och för invånare även där det inte är ekonomiskt attraktivt att bedriva verksamhet. Då behöver vi också verktyg för att planera vården efter behov, inte en ordning som bygger in osäkerhet i ett redan pressat system.

/ Katarina Nyberg Finn (S)