



Kommittédirektiv

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Beslut vid regeringssammanträde den 22 juni 2023

Sammanfattning

Den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård bör stärkas. En särskild utredare ska därför lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Utredaren ska också föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen tillsätts mot bakgrund av Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och redogöra för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad och effektiviteten i nuvarande system,
- föreslå en ordning där kommuner kan anställa läkare,
- analysera och föreslå åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024.

Uppdraget att stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i de särskilda boendeformerna för service och omvårdnad och i bostäder med särskild service samt åt dem som vistas i de kommunala dagverksamheterna. Kommunen ansvarar även för hemsjukvård i ordinärt boende, om regionen har överlåtit skyldigheten att erbjuda sådan vård till kommunen.

Regionerna ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges av läkare

Kommunens ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Sådan vård ansvarar regionen för och regionen får inte heller överlåta ansvaret till en kommun, 12 kap. 3 § och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, samt 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725).

Enligt 16 kap. 1 § HSL ska regionen avsätta de läkarresurser som behövs till kommunerna för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet. Detsamma gäller för hemsjukvården om ansvaret för den överlåtit till kommunen. Regionen ska sluta avtal med kommunerna inom regionen om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

Tidigare utredningar om läkare i den kommunala hälso- och sjukvården

Den kommunala hälso- och sjukvården möter i hög grad äldre patienter med sammansatta behov, personer med kroniska sjukdomar och multisjuka personer. För att möta dessa patienters behov och erbjuda dem en god och säker vård krävs medicinsk kompetens. Trots det har flera utredningar och uppföljningar visat på brister i tillgången till och medverkan av läkare, vilket påverkat den kommunala hälso- och sjukvårdens möjligheter att uppfylla kraven på en god vård. Mot den bakgrunden har frågan om kommunernas möjlighet att anställa läkare aktualiserats i flera utredningar. De senaste utredningarna som gjort bedömningar i frågan är Coronakommissionen (dir. 2020:74) och Utredningen om en äldreomsorgslag (dir. 2020:142).

Coronakommissionen gör i delbetänkandet Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) bedömningen att det bör vara möjligt för kommuner att anställa läkare. Som skäl anger kommissionen bl.a. att äldrevården blir beroende av regionernas prioriteringar. Samtidigt föreslår kommissionen inte något ändrat huvudmannaskap utan framhåller att även om kommunerna får möjlighet att anställa läkare är det angeläget att regionerna säkerställer att äldreomsorgen får tillgång till de läkarresurser som den behöver.

I betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) gör Utredningen om en äldreomsorgslag bedömningen att kommunala läkare inte är en ändamålsenlig lösning eller avgörande för att t.ex. äldre personer ska få en förbättrad tillgång till läkare i primärvården. I betänkandet anges att regionerna i dagsläget har bäst förutsättningar att som huvudmän säkerställa en god tillgång till läkare, även för patienter inom kommunens primärvård. Vidare dras slutsatsen att om kommunen ska ges utökade befogenheter att kunna utföra läkarinsatser bör även huvudmannansvaret ändras. Samtidigt kan inte utredningen identifiera någon efterfrågan på ändrat huvudmannaskap.

Otillräcklig tillgång till läkare för att kunna möta vårdbehoven

Under 2020 granskade Inspektionen för vård och omsorg den medicinska vården och behandlingen av äldre som bodde på särskilda boenden för äldre (säbo). Granskningen visade bland annat att cirka 20 procent av patienterna inte fått någon individuell läkarbedömning vid misstänkt eller bekräftad covid-19.

I Socialstyrelsens enkät till äldre personer på säbo från 2022 anger 45 procent att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare. Detta är en nedgång från 53 procent 2020. Andelen som uppger att det är ganska eller mycket svårt har ökat från 17 procent 2013 och 21 procent 2020 till 28 procent 2022. Socialstyrelsen konstaterar att det är en starkt negativ trend (Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2022).

Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2023 innehåller bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Av rapporten framgår att knappt 60 procent av kommunerna i oktober 2022 uppgav att tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården var oförändrad jämfört med oktober 2021. Andelen kommuner som uppgav att de hade sämre tillgång till läkare

2022 än 2021 uppgick till 16 procent medan 9 procent av kommunerna uppgav att de hade bättre tillgång till läkare.

Tillgången till läkarkompetens i kommunal hälso- och sjukvård bör säkras

Den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar och roll i hälso- och sjukvårdssystemet har ökat de senaste decennierna. Samtidigt pågår en demografisk utveckling där Sveriges befolkning blir äldre och där andelen äldre växer, vilket ger upphov till ökande och mer sammansatta vårdbehov. Det ställer högre krav på medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården.

Dessutom pågår en omställning till en god och nära vård i syfte att i högre grad organisera och bedriva vården med utgångspunkt i patientens behov och förutsättningar (prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61). Sjukhusvården ska användas mer effektivt för de patienter som behöver dess specifika kompetens och resurser. Omställningen förutsätter därmed en stärkt primärvård. Den kommunala hälso- och sjukvården utgör en stor och viktig del av primärvården, och har därför en nyckelroll i utvecklingen till en god och nära vård.

För att möta de ökande behoven hos patienter i kommunal hälso- och sjukvård måste den medicinska kompetensen säkerställas. Samtidigt har det under en längre tid konstaterats brister i detta avseende. Det finns därför skäl att ifrågasätta om nuvarande system där kommuner har möjlighet att på egen hand anlita läkare om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter fungerar på ett effektivt sätt. Frågan om läkartillgången i kommunal hälso- och sjukvård är alltmer angelägen och kommunernas möjlighet att säkra läkartillgången i den kommunala hälso- och sjukvården bör ses över.

Utredaren ska därför

- analysera och redogöra för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad samt effektiviteten i nuvarande system,
- vid behov föreslå åtgärder som stärker kommunernas möjligheter att anlita läkare på regionernas bekostnad,
- vid behov föreslå åtgärder som skärper regionernas skyldighet att tillhandahålla läkare till kommunal hälso- och sjukvård,
- föreslå en ordning där kommuner kan anställa läkare, och

- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utgångspunkten ska vara ett oförändrat huvudmannaskap. Utredaren är dock inte förhindrad att även lämna andra förslag.

Uppdraget att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården

Stora utmaningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården

Det är avgörande för kvaliteten och patientsäkerheten i hälso- och sjukvården att det finns personal som har rätt kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifterna. I rapporten *Ordnat för omställning? (2023)* gör Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bedömningen att kompetensförsörjningen är en utmaning för primärvården, trots en bredd av kompetenser. Antalet specialisläkare i allmänmedicin och antalet distriktssköterskor har minskat över tid. Även av Socialstyrelsens statistik framgår att antalet läkare i de specialiseringar som är avgörande för den kommunala hälso- och sjukvården minskar. Antalet specialisläkare i geriatrik inom hälso- och sjukvården har minskat, från 28 per 100 000 invånare som är 65 år och äldre 2015 till 23 per 100 000 invånare som är 65 år och äldre 2020 (*Vård och omsorg om äldre 2023*). Antalet specialisläkare i allmänmedicin som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården har minskat från 64 per 100 000 invånare 2015 till 61 per 100 000 invånare 2020 (Socialstyrelsens statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, 2023-04-28).

Vad gäller sjuksköterskor inom vård och omsorg för äldre uppger Socialstyrelsen att antalet har minskat från 14 391 år 2015 till 13 651 år 2020 (*Vården och omsorgen om äldre 2022 och 2023*). I Socialstyrelsens enkät *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* från 2022 angav 13 procent av de svarande att det är ganska eller mycket svårt att få träffa en sjuksköterska vid behov. Andelen var 9 procent 2020 och 7 procent 2013. Det är med andra ord en negativ utveckling som sker, samtidigt som antalet äldre ökar.

Av de kommuner som hade legitimerad personal anställd inom sina verksamheter eller genom upphandlade tjänster uppgav 50 procent i oktober 2022 personalbrist inom legitimationsyrkena specialistsjuksköterska, grundutbildad sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog

(Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2023). En majoritet av kommunerna uppgav att personalbristen är oförändrad eller förvärrad jämfört med oktober 2021.

Givet den demografiska utvecklingen är utmaningarna stora framöver. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport Vård och omsorg om äldre (2023) innebär den demografiska utvecklingen en ökad efterfrågan på personal till välfärden. Enligt Socialstyrelsen behövs flest medarbetare inom äldreomsorgen, där ytterligare 59 000 personer måste anställas fram till 2031. Det innebär en ökning med drygt 30 procent, till omkring 245 000 anställda. Under samma period beräknas nästan lika många gå i pension. Sammantaget bedöms äldreomsorgen, med dagens personaltäthet och arbetssätt, behöva rekrytera drygt 110 000 personer för att möta de ökade behoven av omsorg och för att ersätta pensionsavgångar.

I betänkandet Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) bedöms att kompetensen inom hälsofrämjande och förebyggande arbete samt rehabilitering och habilitering behöver öka i kommunerna för att kunna möta nuvarande och framtida utmaningar. Det gäller på såväl verksamhetsnivå som ledningsnivå. Den kommunala hälso- och sjukvården möter personer som i hög grad också är i behov av hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. Sådana insatser bedöms kunna bidra till att öka individens livskvalitet och hälsa genom hela livet. Vidare bedöms ett stärkt fokus inom dessa områden kunna bidra till att skjuta upp eller förebygga en del vård- och omsorgsbehov. Det gäller t.ex. händelser som är kopplade till undvikbara kostnader, exempelvis fallolyckor, läkemedelsbiverkningar och besök på akutmottagningar. Sammantaget förväntas en ökad kompetens inom dessa områden kunna bidra till en mer effektiv användning av de gemensamma välfärdsresurserna.

Regeringen gav den 19 januari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Uppdraget omfattar såväl offentliga som privata vårdgivare samt både regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.

Kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen behöver stärkas

Varje kommun ansvarar i egenskap av huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården också för kompetensförsörjningen inom densamma. Frågor om bemanning och kompetensutveckling är ett arbetsgivaransvar. Det handlar t.ex. om att vara en attraktiv arbetsgivare genom att erbjuda karriärvägar, hitta lösningar för ett hållbart arbetsliv och attrahera fler till vård- och omsorgsyrkerna. Som framgår ovan är kompetensförsörjningen och bemanningen en utmaning inom den kommunala hälso- och sjukvården, både nu och i framtiden. Den kommunala hälso- och sjukvården måste vara en attraktiv arbetsplats med en kultur och arbetsmiljö som främjar en god vård och omsorg. Utmaningarna kan inte lösas enbart med mer resurser eller fler medarbetare. Potentialen i förändrade arbetssätt, digitalisering och övrig effektivisering behöver också tas tillvara. Ny teknik kan också bidra till att minska arbetsbördan så att fler orkar längre.

Mot den bakgrunden behöver förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården stärkas. Det är en viktig del i att stärka den medicinska kompetensen. För att tillgodose den enskildes medicinska behov är tillgången till läkare inom kommunal hälso- och sjukvård viktig, men lika viktigt är det att säkerställa kompetens inom såväl omvårdnad som hälsofrämjande och förebyggande arbete samt rehabilitering. Förutsättningarna att säkra all kompetens som krävs för att möta den enskildes behov behöver därför ses över samlat.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå åtgärder som stärker kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården, och
- analysera och föreslå åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen, ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredningen ska inhämta synpunkter från och ha dialog med regioner och kommuner, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Regioner, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, arbetsgivarorganisationer, enskilda utförare, universitet och högskolor, patient- och professionsorganisationer samt andra myndigheter, statliga utredningar och organisationer med relevans för uppdraget.

Den del av uppdraget som avser att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ske i nära samråd med Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024.

(Socialdepartementet)