

Remissvar över betänkandet SOU 2024:72 stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Åstorps kommun har utsetts som remissinstans i utredningen om *Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård, SOU 2024:72*.

Utredningen är omfattande och syftar till att stärka den medicinska kompetensen inom kommunal hälso- och sjukvård. Utredningens två huvudsakliga områden är:

- Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.
- Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Socialförvaltningen har gått igenom utredningen och redogör i punktform nedan sitt ställningstagande till förslagen i utredningen.

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Svar: Vi instämmer med att läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga samverkansstrukturer mellan kommun och region. Vi vill särskilt lyfta fram att vi ser att det finns ett behov av hemsjukvårdsläkare med geriatrisk kompetens som är anställda av regionen och som arbetar tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården.

4.1.1 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Svar: Vi instämmer med det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2022:41, om ett lagkrav på att regionen ska säkerställa att enskilda individer som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården, vid behov ska få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. Detta regleras redan idag i regionala avtal, men med syftet att arbeta för en jämlik vård och hög patientsäkerhet är det positivt att det regleras i lag.

Svar: Vi instämmer med att, på motsvarande sätt genomföra det redan lämnade förslaget från SOU 2022:41, om att kommunen ska säkerställa att enskilda individer som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården, vid behov ska få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt. Detta regleras redan idag i regionala avtal, men med syftet att arbeta för en jämlik vård och hög patientsäkerhet är det positivt att det regleras i lag.

4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas

Svar: Vi instämmer i att avtalen för läkarmedverkan behöver stärkas. Det behöver ställas tydligare krav på avtalets utformning, former och innehåll för läkarmedverkan. Det behöver även tydliggöras vilka åtgärder som ska vidtas om avtalet inte följs. Vi instämmer inte i förslaget att kommunerna ska ges möjlighet att anställa egna läkare, därför ser vi inte det som en åtgärd för kommunerna i det fall avtalet inte följs.

4.2.3 Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

Svar: Vi instämmer i förslaget om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som innebär att Regeringen eller den myndighet som Regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan. Vi anser att reglering med att utforma föreskrifter för läkarmedverkan kan bidra till att stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård samt kan bidra till en mer jämlik vård.

4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

Svar: Vi instämmer inte i förslaget att kommunerna ska ges möjlighet att anlita läkare på regionens bekostnad.

Vi ser att möjligheten för kommuner att anställa egna läkare kan bidra till en ojämlig vård, och inte kommer att bidra till ambitionen att stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare inom den kommunal hälso- och sjukvård, utan tvärtom bidra till allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Professionen är svårrekryterad redan idag och det kan bli mycket svårt eller till och med omöjligt för mindre och medelstora kommuner att rekrytera och behålla yrkesgruppen. Kommunerna har redan breda och komplexa uppdrag, och komplexiteten skulle ökas ytterligare om ännu en yrkesgrupp ska ledas och säkerställas inom det kommunala uppdraget. Det kan också innebära betydande kostnadsutökningar.

Vi ser att det finns ett behov av hemsjukvårdsläkare med geriatrisk kompetens som är anställda av regionen och som arbetar tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården.

4.4.3 Det bör inte införas sanktioner inom läkarmedverkan

Svar: Vi instämmer inte med förslaget om att det inte bör införas sanktioner inom läkarmedverkan. Vi ser det som rimligt att Regeringen eller den myndighet som Regeringen bestämmer får meddela föreskrift om sanktion för vårdgivare som inte säkerställer läkarmedverkan. Detta skulle kunna bidra till att stärka

kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård samt kan bidra till en mer jämlik vård.

4.6.4 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå

Svar: Vi instämmer med förslaget om att genomföra de redan lämnade förslagen från utredningen SOU 2022:41 om lagkrav på:

- en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner, och
- en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvård.

Utredningen föreslår bland annat att rollerna MAS/MAR ska avskaffas och att det i stället ska införas förstärkta krav på verksamhetschefen samt införas ett nytt system med särskilda kvalitetsansvariga för omvårdnad respektive rehabilitering. I komplement till dessa roller föreslås alltså att det även ska finnas en ledningsansvarig för primärvård i kommunerna. Vi vill särskilt framföra att ovanstående funktioner ska ha legitimation inom hälso- och sjukvård samt erfarenhet av den kommunala hälso- och sjukvården och kompetens inom patientsäkerhetsfrågor.

5.4 Det ska inte vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete

Svar: Vi instämmer inte till någon modell där ansvaret för läkarinsatser överförs från region till kommun.

7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

Svar: Vi instämmer i förslaget, det finns behov av att säkerställa möjligheten till fast läkarkontakt som en del i arbetet att skapa förutsättningar och att öka kontinuiteten inom hälso- och sjukvården. Läkarbristen i primärvården får direkta konsekvenser för hur läkartillgången ser ut för våra mest sköra patienter på bland annat särskilda boenden.

7.2.1 Utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården

Svar: Vi instämmer i förslaget att utveckla en nationell ledarskapsutbildning och att Socialstyrelsen är den myndighet som ska få uppdraget att ta fram denna utbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vi delar även uppfattningen om att omställningen till nära vård innebär nya krav på ledarskapet. Ledarskapet i hälso- och sjukvården behöver därför anpassas efter organisation och hälso- och sjukvårdens utveckling och detta blir särskilt tydligt

vid förflyttningen till nära vård. En god ledning och styrning kan bidra till lägre personalomsättning och högre kontinuitet, vilket i sig leder till ökad patientsäkerhet och kvalitet i vården.

7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

Svar: Vi instämmer inte till förslaget. Vi ser inte nyttan, då det innebär en ny certifiering vart fjärde år. Dessutom ser vi en risk att det kan bidra till ökad administration och mindre nytta för patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Svar: Vi instämmer till förslaget att särskilda medel till kommuner ska avsättas för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. De särskilda medlen ska avse vidareutbildning till specialistsjuksköterskor med inriktning mot distrikts-, äldreomsorg och psykiatri.

7.2.4 Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna

Svar: Vi instämmer inte med förslaget att avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna. Utbildningen är lång och det blir svårt att motivera till sjuksköterskor till ytterligare utbildning men att bibehålla samma arbetsuppgifter.

7.2.5 Förbättra möjligheterna till kontinuerlig fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård

Svar: Vi instämmer med förslaget om att förbättra möjligheterna till kontinuerlig fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård. Vi ser att den medicinska och tekniska utvecklingen ställer höga krav på ny kunskapsinhämtning och att fortbildning stärker den medicinska kompetensen och kan förbättra patientsäkerheten. Vi ser därför positivt på förslaget att den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda frågan och eventuellt utarbeta ett förslag som speglar de behov som finns när det gäller kontinuerlig fortbildning som omfattar legitimerade yrken inom den kommunala hälso- och sjukvården.

7.2.6 Införa ett breddat VULF-avtal (vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning).

Svar: Vi instämmer med att genomföra det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

7.2.7 Stimulera utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård

Svar: Vi instämmer att akademiska miljöer som etableras gemensamt av kommuner, regioner och lärosäten har betydelse för kunskapsutveckling och attraktivitet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Åtgärder för att stärka området bör hanteras inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation.

Åstorps kommun

Felicia Mellgren Sandkvist
Förvaltningschef Socialförvaltningen

Camilla Kindahl
Medicinskt ansvarig sjuksköterska