



2025-01-10

SN/2024:291

Handläggare

Katarina Eriksson

Åsa Nyberg

Marcus Wedebrand

Yttrande - Remiss av SOU 202472 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Bakgrund

Kommunal hälso- och sjukvård utgör en central del av den samlade primärvården. Den pågående omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav medför att kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en allt större betydelse framöver.

Ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det är i stället regionerna som är ansvariga för att patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till läkarvård. Detta innebär att kommun och region måste samverka för att patienterna ska få hela den vård som de har rätt till. Erfarenheterna från bland annat coronapandemin visar tydligt att det finns brister i samverkan. För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård stärkas.

Den kommunala hälso- och sjukvården har också utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen. Det är något som hälso- och sjukvården i Sverige har gemensamt med andra europeiska länder. Kommuner, regioner och staten kommer framöver att behöva rekrytera och utbilda ett stort antal personer till hälso- och sjukvården enbart för att behålla nuvarande nivå av verksamhet. Det är en utmaning eftersom det råder brist på allmänläkare och de flesta kommuner upplever redan i dag personalbrist inom de vanligaste legitimationsyrkena.

Uppdrag och genomförande

Utredningens uppdrag är dels att lämna förslag som kan stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den egna hälso- och sjukvården, dels att lämna förslag som kan skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens organisation och kompetensförsörjning är en fråga som löpande är föremål för offentliga utredningar och myndighetsuppdrag. Bara de senaste åren har det lämnats ett stort antal förslag som har direkt bäring på den kommunala hälso- och sjukvården. Frågan om kommunerna ska få lov att anställa egna läkare har berörts i flera olika utredningar.

Vår utredning har genomfört intervjuer och samtal med ett brett urval myndigheter, organisationer, professioner och individer som är verksamma i eller i övrigt har direkt koppling till den kommunala hälso- och sjukvården. Deras praktiska erfarenheter har varit väg-ledande för de förslag som vi nu lämnar. Fokus i förslagen ligger på en hög praktisk genomförbarhet med patientnytta. I möjlig mån har vi sökt förslag som inte driver tillkommande administration.



2025-01-10

SN/2024:291

Yttrande

Stärkt möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård

I en tidigare utredning (SOU 2004:68) ansågs det att det inte borde införas en möjlighet för kommuner att anställa läkare. Motiveringen sammanfattades bland annat med att redan existerande rekryteringsproblem riskerade att förvärras ytterligare, särskilt i glesbygd och på mindre orter. I små kommuner bedömdes det inte heller finnas underlag för en läkare som arbetar med hemvård. Denna slutsats gjordes även i undersökningen som gjordes 2011 (SOU 2011:55). I SOU 2022:41 bedömde utredningen att kommunernas möjlighet att anställa läkare inte borde ändras. Detta då utredningarna ansett att en sådan ordning inte skulle vara ändamålsenlig, och att den nationella styrningen av läkarmedverkan i sin befintliga form istället borde förtydligas. Utredningen (SOU 2022:41) såg risker för otydlighet i ansvarsfördelningen och att kommuner skulle få kompensera för brister hos regionerna utan att få någon ersättning för det. Utifrån dessa tidigare studier, och med bedömningen att resultatet från tidigare gjorda undersökningar kvarstår, stöttar Emmaboda kommun inte förslaget att kommuner ska kunna anställa läkare.

Läkarmedverkan

En utredning (SOU 2022:41) föreslog att den nationella styrningen av läkarmedverkan i sin befintliga form borde förtydligas. Remissens (SOU 2024:72) förslag om att införa en rätt för regeringen, och i förlängningen socialstyrelsen, att utforma föreskrifter om avtalen vid läkarmedverkan för att avtalen om läkarmedverkan ska vara mer enhetliga. Likaså föreslår remissen (SOU 2022:72) införande av ett formellt lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt i den kommunala hälso- och sjukvården. Då Emmaboda Kommun ser en stor nytta med ovan skrivna förslag stöttas denna del av remissen utan förbehåll.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

En tidigare gjord utredning föreslog att det även på regionnivå borde finnas en regionalt ledningsansvarig för kommunal primärvård (SOU 2022:41), något som remissen (SOU 2024:72) även föreslår. Detta är något Emmaboda Kommun ser som positivt och stöttar förslaget. Remissen (SOU 2024:72) föreslår även att det ska införas ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. För att kunna ge en jämställd vård med hög patientsäkerhet, i enlighet med patientsäkerhetslagen, samt principen för nära vård föreslår Emmaboda Kommun därför att tydliga direktiv gällande de krav som ställs på den medicinska ledningsansvariga sätts upp på en nationell nivå.

Kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Ledarskap:

Ett välfungerande ledarskap är en viktig hörnsten för att stärka kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården och att öka dess attraktivitet. Remissen (SOU 2024:72) föreslår att regeringen ger socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Förslaget stöttas av Emmaboda kommun, med tillägget att det vore önskvärt med en ledarskapsutbildning för de ledande professioner som inte innehar chefstitel (tex MAS, MAR, SAS, verksamhetsutvecklare, kvalitetsutvecklare).



2025-01-10

SN/2024:291

Magnetmodellen:

Remissen (SOU 2024:72) föreslår att magnetmodellen ska prövas inom ramen för försöksverksamheter i fler kommuner utöver den (Sundsvalls kommun) där mittuniversitetet har ett pågående forskningsprojekt med magnetmodellens beståndsdelar som bas. Som står skrivet i remissen är modellen utarbetad för amerikanska sjukhus, och kan komma att anpassas för att implementeras i den svenska kommunala hälso- och sjukvården. Det torde vara rimligt att tro att omställningsarbetet att arbeta utifrån magnetmodellen är omfattande och resurskrävande, och med den utgångspunkten väljer Emmaboda kommun att inte stötta förslaget, utan föreslår att man istället inväntar resultatet från mittuniversitetets studie, innan vidare försöksverksamheter uppstartas.

Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård:

Enligt Socialstyrelsens uppföljning av omställningen till en mer nära vård (2021, 2022) är det endast genom att vara uthålliga när det gäller vidareutbildning till specialistsjuksköterskor med inriktning mot distrikts- äldrevård och psykiatri som det kommer att vara möjligt att förbättra den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård.

Remissens (SOU 2024:27) utredning menar att höja kompetensnivån i hälso- och sjukvården förbättrar kvalitet och patientsäkerhet samtidigt som det gör yrket mer attraktivt.

Förutsättningarna för att utbilda sig till specialistsjuksköterska behöver förbättras. Man föreslår därför att särskilda medel ska avsättas till kommuner, för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Emmaboda kommun väljer att inte stötta förslaget, med motiveringen att nuvarande specialistutbildningar inte täcker den kommunala hälso- och sjukvårdens behov. Den kommunala hälso- och sjukvården är väldigt omfattande sett till patienternas olika sjukdomsbilder och behov. De dominerande huvudgrenarna inom den kommunala hälso- och sjukvården är: demens, geriatrik, avancerad vård i hemmet och palliativ vård. Någon specialistutbildning som specifikt riktar sig mot alla dessa områden finns i nuläget inte. Majoriteten av specialistsjuksköterskorna inom kommunal hälso- och sjukvård är utbildade distriktsköterskor. Men den utbildningen riktar sig även mot arbete på BVC samt skolsköterska. Således föreslår Emmaboda Kommun att remissen istället föreslår att en ny specialistutbildning med inriktning mot kommunal primärvård tas fram, för att kommunerna ska ha faktisk nytta av specialistutbildade sjuksköterskor.

Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna:

Emmaboda kommun stöttar inte förslaget, då det är svårt att se nyttan med detta. Motivering är densamma som i punkten ovan. Vidare ska det nämnas att för att motivera en sjuksköterska att först studera en grundutbildning i 3 år, sedan en specialistutbildning i 2 år för att bli avancerad specialistsjuksköterska, krävs en tjänst som motsvarar utbildningen (läkarutbildningen är exempelvis bara en termin längre). Att, utbildning och titel till trots, inneha samma arbetsuppgifter som en grundutbildad sjuksköterska torde utgöra ett svalt intresse för att söka en sådan utbildning.

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

I takt med att den kommunala hälso- och sjukvården blivit alltmer avancerad har kravet på kunskap och kompetens ökat väsentligt. En god kompetensförsörjning innebär att en verksamhet kan säkerställa tillgång till personal med rätt kompetens, på såväl kort som på lång sikt (socialstyrelsen, agera för säker vård, 2020-2024).



2025-01-10

SN/2024:291

Utifrån det stöttar Emmaboda kommun remissens (SOU 2024:72) förslag om att den pågående utredningen om behörighet och yrkesvägledning inom hälso- och sjukvård och tandvård 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.

Inför ett breddat VULF-avtal

Utifrån remissens (SOU 2024:72) beskrivna skäl till utredningens förslag (s. 203-204) stöttar Emmaboda kommun remissens förslag om att genomföra det redan inlämnade förslagen från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Beslutsunderlag

- SOU 2024-722 Utredning och stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden

Socialnämnden beslutar

att ta detta yttrande som sitt eget

Katarina Eriksson
Verksamhetschef hälso- och
sjukvårdsenheten

Michael Börjesson
Socialchef