

Socialdepartementet

Datum  
2025-03-10

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)

Diarienummer S2024/01966

## Halmstads kommuns yttrande över Socialdepartementets betänkande Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

### Sammanfattning

- Halmstads kommun instämmer med utredningens analys av de problem och utmaningar som historiskt har präglat samverkan mellan parterna gällande läkarmedverkan.
- Utredarens förslag är att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun genom ett antal riktade åtgärder.
  - o Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning på rätt vårdnivå dygnet runt.
  - o Stärkta avtal om läkarmedverkan
  - o Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå som innebär krav på utsedda roller inom region och kommun som arbetar med samverkan
- Utredaren ger förslag på en ordning där det inte längre ska vara förbjudet för kommunerna att anställa läkare. Förslaget innebär inte någon inskränkning av regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan.
- Utredning gällande ny specialistutbildning för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård

### Tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska och läkare dygnet runt

Halmstads kommun instämmer med utredarens förslag att om att skapa lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning av leg. sjuksköterska och leg. läkare dygnet runt i den kommunala hälso- och sjukvården. Förslaget stärker därmed patientsäkerheten dygnets alla timmar.

## 4. Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

### Bakgrund

Under 2023 fick nästan 414 000 personer insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, en ökning med 50 000 personer eller nära 14 procent jämfört med 2019. Närmare 83 procent av gruppen var 65 år eller äldre (Socialstyrelsen. Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Rapport nr: 2020-5-6783).

Behoven inom den kommunala hälso- och sjukvården har förändrats över tid. I takt med kortare vårdtider och snabbare utskrivning från sjukhus blir konsekvensen att vård, rehabilitering och habilitering i allt större utsträckning utförs i den kommunala primärvården. En del av vården utförs på specialiserad nivå.

Trots att en allt större mängd av befolkningen tillhör den kommunal hälso- och sjukvården (då samtliga kommuner i Sverige utom Stockholm har avtalat om hemsjukvård upptill sitt lagstadgade krav) finns det problem som behöver ett skyndsamt omhändertagande:

- Det finns ingen fast definition av begreppet "hemsjukvård" i Hälso- och sjukvårdslagen.
- Den kommunala hälso- och sjukvårdens är en del av primärvården men de insatser som utförs sker i vissa fall på en annan vårdnivå.
- Den grundläggande ansvarsfördelningen vad gäller läkarinsatser mellan kommun och region har inte ändrats sedan Ädelreformen genomfördes 1992. I Socialutskottets betänkande till Ädelreformen framgick att ansvarsfördelningen inte skulle betraktas som en slutgiltig lösning, men något omtag har aldrig genomförts.

Förändringsarbetet med God och nära vård har ett uttalat mål att en allt större del av vården ska utföras med "primärvården som nav". Trots det förfogar kommunerna inte själva över den centrala resurs som läkartillgången utgör och sätts därmed i en beroendeställning till regionerna. Framtidens vårdarena behöver riggas/ställas om med rätt kompetens på rätt vårdnivå och goda förutsättningar för att bedriva den omfattande och i vissa fall avancerade hälso- och sjukvård som tidigare endast har utförts inom regionerna. Teamarbetet runt patienterna behöver stärkas, inte minst då det gäller det förebyggande arbetet som också är en del av målet med God och nära vård. Kommunerna har idag en svag ställning när avtal om läkarmedverkan ska förhandlas. Regionerna upplevs i stor omfattning kunna diktera villkoren för avtalen. Halmstads kommun anser att det avtal som idag finns i Halland (Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028) inte uppfyller de intentioner som beskrivs i 16 kap 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) vad gäller formerna för och omfattning av läkarmedverkan. Detta faktum blir framför allt kännbart då parterna hamnar i diskussioner kring vårdnivå specialistnivå/primärvårdsnivå, vilket i vissa fall har inneburit patientsäkerhetsrisker.

Sju statliga utredningar har de senaste åren genomförts i syfte att bland annat ta fram förslag på hur läkarsamverkan i kommunal hälso- och sjukvård skulle kunna organiseras. Förslagen har inte varit samstämmiga vilket har försvårat vidare handläggning och förslag till beslut. Med dessa utgångspunkter är det mycket angeläget att komma vidare i frågan kring stärkt läkarmedverkan i den halländska kommunal hälso- och sjukvården för att säkra den förändringsresa som parterna enl. intentionerna för God och nära vård och omsorg är satta att göra i samverkan.

#### 4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga resurser

Utredningens bedömning (utifrån uppdragets fokus) är att den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun. Utredaren ställer sig därmed bakom tidigare utredningar som fastställt att den bästa lösningen inte i första hand är att kommunerna själva anställer läkare till sin organisation.

#### 4.2 Avtalen om läkarmedverkan bör stärkas

Sedan 2007 finns ett lagkrav (16 kap 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)) om att det är obligatoriskt för kommun och region att ingå formella avtal om omfattning och former för läkarmedverkan. Avtalen ser olika ut för samtliga 21 regioner och är i många fall allt för allmänt hållna för att tydliggöra det behov som finns i kommunal hälso- och sjukvård.

Utredarens bedömning är att ställa tydligare krav på avtalen om läkarmedverkan vad gäller avtalens utformning, former och innehåll för läkarmedverkan samt åtgärder om avtalen inte följs. Utredarens förslag är att införa en rätt för regeringen och i förlängningen Socialstyrelsen att utforma föreskrifter i avtalen om läkarmedverkan.

Detta är förslag som Halmstads kommun välkomnar och anser är den snabbaste vägen att komma vidare. Dock lyfter kommunen en farhåga i att inte heller detta förslag kommer att skapa rätt förutsättningar för en mer jämställda roller för parterna inom en överskådlig tid. Kommunen saknar förslag på försöksverksamheter för att öka takten i förändringsarbetet och lyfta fram goda exempel.

Utredarens bedömning är att det inte bör införas regler om sanktioner då det bland annat kan vara svårt att definiera om eller när en region inte uppfyller sina skyldigheter. Kommunen anser att det skulle kunna vara något att använda sig av som en del av ett tydligare avtal och som ett sätt att öka takten i förändringsarbetet.

#### 4.6 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Syftet med utredningen är att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård. Halmstads kommun håller med utredaren om att utgångspunkten måste vara ett gemensamt uppdrag och ansvarstagande på högsta ledningsnivå inom både kommuner och regioner. Det förslag som presenterades i ”Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (SOU 2022:42)” om att det på kommunal och regional nivå bör införas ett krav på ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av insatser i den kommunala hälso- och sjukvården är i grunden bra. Men förslaget saknar beskrivning att medicinsk kompetens på ledningsnivå även ska innefatta rehabiliterings/habiliteringsperspektivet med leg. fysioterapeuter och leg. arbetsterapeuter.

### 5. En ordning där kommunerna kan anställa läkare

#### 5.1 Synen på eventuella kommunala läkare

I utredningsdirektivet har utredaren haft ett uppdrag att lämna förslag på en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Utredaren föreslår att det inte ska vara förbjudet för kommunerna att kunna anställa/anlita läkare, men att detta ska bygga på frivillighet och inte någon skyldighet. Utredaren lämnar inte heller något förslag på att skapa en försöksverksamhet.

Halmstads kommun ser positivt på försöksverksamheter för att i snabbare takt kunna skynda på arbetet med att generera nya och hittills oprövade arbetssätt kring teamet runt patienter som erhåller kommunal hälso- och sjukvård.

### Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården

## 6 Bakgrund kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningen visar på att vi står inför stora utmaningar när det gäller fortsatt rekrytering av legitimerad personal och det mesta pekar på att vi är färre som ska vårda allt fler i framtiden. Samtidigt blir sjukvården mer avancerad och det är nödvändigt att det sker en förskjutning av mer specialiserade sjukvårdsuppgifter. För detta krävs rätt läkarstöd och därtill arbetssätt som försäkrar att arbetsuppgifter ligger på rätt personer. Även omvårdnadspersonal blir svårare att rekrytera och det skapar utmaningar med delegeringar.

För inte så många år sedan fanns det en kultur som gjorde att legitimerad personal oftast började sin yrkesbana inom slutenvården med kollegialt stöd inom nära räckhåll, idag är det inte sällan denna grupp börjar inom kommunal hälso- och sjukvård och med det följer ett helt annat krav på eget ansvar och beslut.

## 7. Nya karriär- och utbildningsmöjligheter i kommunal hälso- och sjukvård

Den specialistutbildning som idag anses mest lämpad inom kommunal hälso- och sjukvård är distriktssjuksköterska. Vi kan se att denna roll skulle behöva anpassas bättre och välkomnar därför en utredning av en ny specialistutbildning. För detta behövs ett stärkt samarbete med landets lärosäten med mål att anpassa utbildningar och tydliggöra kraven på tiden under verksamhetsförlagd utbildning samt främja utvecklingen av en akademisk präglad kommunal hälso- och sjukvård. En möjlig karriärväg för senior sjuksköterska skulle kunna vara att stärka rollen som mentor och handledare för nyutbildade kollegor.

Halmstads kommun välkomnar även utredningens förslag på att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården samt står även bakom förslaget att möjliggöra för sjuksköterskor att läsa specialistutbildning på betald arbetstid. Kommunen önskar även att professionerna leg. fysioterapeut/sjukgymnast och leg. arbetsterapeut får en nationell genomlysning hur dessa yrken kan rustas för framtidens god och nära vård.

## Övriga reflektioner

### Dokumentation

Frågan om dokumentation/journalföring ingår inte i utredningsdirektivet. Det är något som kommunen efterfrågar då frågan om tillgång till dokumentation mellan vård- (och omsorgs) givare är en förutsättning för att kunna bedriva en effektiv och patientsäker vård och rehabilitering för patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Om man på nationell nivå inte löser frågan finns en risk att flera delar i utredarens förslag inte kommer att kunna omsättas i praktisk handling, såsom möjligheter för kommuner på frivillig väg skulle kunna anlita/anställa läkare.

## Parternas önskemål om en tydligare ansvarsfördelning mellan kommun och region

Halmstads kommun håller med deltagarna i utredningsarbetet att det behövs tydligare definitioner av vad som egentligen utgör vård på primärvårdsnivå. Hemsjukvård bedrivs på primärvårdsnivå men de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i hemmet är i många fall helt andra behandlingar än vad som

skulle kunna betecknas som primärvård (ex. ventilatorbehandling, barn med komplexa sjukdomstillstånd, etc.). Därmed blir förväntningarna på vad kommunerna ska hantera och ansvara för mycket otydlig. Samtidigt är det uppenbart att omställningsarbetet till god och nära vård kräver ett gränsöverskridande arbetssätt. Utredaren lämnar inga förslag på dessa delar då man hävdar att frågan ligger utanför ramarna av direktivet. Kommunen anser att frågan bör prioriteras på nationell nivå eftersom nuläget innebär att de svårast sjuka patienterna i kommunal hälso- och sjukvård är de som har minst reglerad samverkan enligt lagar och förordningar.

### **Begreppet "läkarmedverkan"**

Förflyttningen mot god och nära vård pågår i hela landet. Ett uttalat mål är teamets samverkan kring patienter och patientens självklara roll i planering och utförande av sin vård och rehabilitering. Att använda sig av begreppet "läkarmedverkan" skulle kunna tolkas som att professionen läkare inte ska vara en del av teamet. Kommunen anser att begreppet läkarmedverkan skyndsamt byts ut mot läkarsamverkan.

För Halmstads kommun

Stefan Pålsson, kommunstyrelsens ordförande

Mattias Rossköld, kommundirektör