

Handläggare
Elisabeth Englund
Tel 010-352 00 00 vx

YTTRANDE

Datum
2025-01-29

Ärendebeteckning
ON 2024/0201

Omsorgsnämnden
Mottagare: Kommunstyrelsen

Yttrande avseende remiss av betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Omsorgsnämnden överlämnar följande yttrande till Kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Kalmar kommun stödjer utredningens olika förslag som tagits fram utifrån givet direktiv. Vi ser inte att vägen till förstärkt läkarmedverkan sker genom att kommunerna anställer egna läkare. Vi tror att utveckling av befintliga strukturer är en mer effektiv väg.

Vi ser vidare att genom strategiska beslut på kommunnivå kan den befintliga medicinska kompetensen MAS/MAR, användas än mer effektivare och strategiskt utan att tillsätta nya befattningar.

Kompetensförsörjning, karriärs- och utbildningsmöjligheter är avgörande för att kunna bedriva en god hälso- och sjukvård i en kunskapsintensiv verksamhet och samtidigt vara en attraktiv arbetsgivare.

Kalmar kommun ser att det finns områden som tangerar direktivet som behöver ytterligare utredas:

- Att regionen blir betalningsansvarig vid brister i utskrivningsprocessen
- Att omställningen till god och nära vård har lett till att mer vård ges i hemmet och en vårdförskjutning utan kompensation/resurstilldelning till kommunen
- Att möjliggöra ett ökat utbud av specialistutbildningar som riktas mot legitimerad personal inom kommunal primärvård



Kalmar kommun vill lyfta upp utredningen som ett gott exempel på en lättillgänglig utredning som är pedagogiskt upplagd med tydliga avgränsningar, tydliga förslag med väldefinierade skäl.

Yttrande/remissvar

Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård kap.4

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Utredningens förslag om tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt stämmer väl överens med Kalmar kommuns uppfattning. Kommunen klarar i dag kravet på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt upp till och med sjuksköterskenivå. I Region Kalmar län finns det en beredskapslinje med läkare. Telefonkontakt med primärvårdsläkare fungerar, men det kan vara svårt att få till hembesök av läkare jourtid, vilket kan leda till att patienter i stället får åka till akutmottagningen.

Vi ser att det finns behov av ett proaktivt arbetssätt under ordinarie arbetstid för att minska på akuta behov under jourtid. Vår erfarenhet säger oss att upprättade individuella planer där man har tagit hänsyn till olika tänkbara scenarier, åtgärder och behandling är till god hjälp för att minska akuta behov jourtid.

Vi anser att olika arbetssätt för att göra medicinska bedömningar behöver uppmärksammas och implementeras, såväl digitala som fysiska verktyg.

Vi stödjer utredningens förslag om tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt.

Avtal om läkarmedverkan inom kommunal primärvård

Vi tror att det är en framgångsfaktor om det finns en ramstyrning av hur avtal om läkarmedverkan ska utföras. Ett förtydligande om förväntningar, ansvar och uppföljning ger större möjligheter till god samverkan mellan regionen och kommunen. Att införa sanktioner när läkarmedverkan inte fungerar är en balansgång. Det kan få andra negativa konsekvenser beroende på hur regelverket tolkas.

Vi stödjer utredningens bedömning att inte införa nya sanktionsregler inom ramen för läkarmedverkan.

Tanken att regionen skulle bli betalningsansvarig när det brister i utskrivningsdokumentationen är en intressant idé. Vi ser gärna att frågan utreds vidare.

En tydligare ansvarsfördelning mellan kommun och region

Sedan kommunerna tog över hemsjukvårdsansvaret har det skett en förskjutning av vården vilket är en naturlig utveckling i omställningen till god och nära vård. Alltmer komplexa, avancerade tillstånd behandlas idag i hemmet, i den kommunala primärvården. Det kräver högre kompetens hos såväl legitimerad personal som hos vård- och omsorgspersonal. Det krävs ofta

ökade resurser i tid och pengar. Samtidigt har inte resurserna följt med i övergången i samma utsträckning.

Det är i dag svårt med gränsdragning och ansvarsfördelning mellan primärvård på kommunal och regional nivå och specialistvård och det uppstår ständiga diskussioner mellan vårdgivarna. Det behövs förtydligas vad som är primärvårdsnivå och vad som är specialistvård.

Vi anser att omställningsarbetet behöver följas nationellt ur patientsäkerhets- och resursfördelningsperspektivet.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Utredningen pekar på att det redan idag finns lagkrav på medicinsk kompetens kommunerna i rollen medicinskt ansvarig sjuksköterska och att ansvaret kan övergå till i arbetsterapeut eller fysioterapeut gällande verksamheter inom rehabilitering. Dock är det ovanligt att dessa roller deltar i det formella ledningsarbetet. Utredaren pekar på att den befintliga medicinska kompetensen skulle kunna nyttjas mer strategiskt i ledningsfunktioner.

Kommunerna behöver ökad kunskap om behovet av medicinsk kompetens på ledningsnivå.

Vi anser att det finns behov av att lagstadga funktionen medicinskt ansvarig rehabilitering för arbetsterapeut/fysioterapeut.

Vi stödjer utredningens förslag om stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå genom att använda den medicinska kompetensen som redan i dag finns i kommunerna i det formella ledningsarbetet på olika nivåer i kommunerna.

Vi stödjer vidare utredningens förslag att det även på regionernas sida införs ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning mellan regionen och kommunal primärvård.

En ordning där kommunerna kan anställa läkare kap.5

Kalmar kommun ser för närvarande inget behov av att anställa läkare för kliniskt arbete. Vi delar utredningens bedömning kring de problem som kan uppstå vid anställningen av läkare i kommunen. Vi anser att grundläggande ansvar för läkare ska fortsatt åligga regionen. Vi tror på en utveckling av framför allt befintliga strukturer för en förbättrad läkarmedverkan.

Vi stödjer utredningens bedömning att det finns betydande hinder för att skapa en väl fungerande ordning där kommunerna kan anställa egna läkare.

Vi stödjer utredningens förslag att regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå oinskränkt.

Vi anser att genom utveckling av befintliga strukturer leder det till en förbättrad läkarmedverkan.

Kompetensförsörjning, karriär- och utbildningsmöjligheter kap.7

Kommunal hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Fler svårt sjuka patienter med komplexa behov ska tas om hand av färre personal. Det är i dag nationellt sett brist på legitimerad personal (läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter) och utbildad vård- och omsorgspersonal. Kompetensförsörjningen är en utmaning och har varit så i flera år.

Rätt kompetens och möjlighet till kompetensutveckling är en förutsättning för att arbeta effektivt och patientsäkert i en kunskapsintensiv verksamhet. Därutöver bidrar det även till att verksamheten blir mer attraktiv.

Vi tror på teamsamverkan på olika nivåer och välfungerande multiprofessionella team. Vi ser att när teamsamverkan fungerar leder det till en högre kvalitativ vård som verkligen möter behoven utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Chefen och ledaren har betydelse för att vården bedrivs patientsäkert och med god kvalitet, men också för attraktiviteten som arbetsgivare.

Vi anser att utbudet av specialistutbildningar för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter behöver utökas och riktas mot verksamheten inom kommunal primärvård.

Vi ställer oss bakom utredningens förslag till nya karriär- och utbildningsmöjligheter i kommunal hälso- och sjukvård.

Vi stödjer utredningens förslag om nationell ledarskapsutbildning för chefer inom kommunal hälso- och sjukvård.