

Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad
Karlshamns kommun
Yttrande

Socialdepartementet
Dnr S2024/01966

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

Bakgrund

Den kommunala hälso- och sjukvården präglas av den pågående omställningen till god och nära vård med primärvården som nav. Den kommunala hälso- och sjukvården ska, som en del av den samlade primärvården, vara nära invånarna och bidra till hälsa, vårdprevention och trygghet. Även om ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården åvilar kommunerna, är det regionerna som ansvarar för att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får tillgång till läkarvård.

Behov av samverkan med regionens primärvård ökar, hälso- och sjukvården som kommunen ansvarar för blir alltmer avancerad och ställer högre krav på arbetssätt, kompetens och resursfördelning i kommunen. I utredningen presenteras ett flertal förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas.

Yttrande

Vi instämmer i utredningens grundinställning att bäst potential till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan finns när befintliga strukturer för samverkan mellan kommun och region stärks. Nedan följer kommentarer till valda delar av framtagna förslag.

4.1.1 Tillgång till medicinsk bedömning i kommunal hälso- och sjukvård

Förslag att det ska införas ett formellt lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska dygnet runt.

Svar: Förslaget tillstyrks. Likaså ser kommunen att kommunikation och samarbete behöver stärkas mellan region och kommun. För att kunna uppnå krav i enlighet med omställningen till god och nära vård krävs tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt. Likaså ser vi att samverkan behöver utvecklas med syfte att undvika inskrivningar i slutenvården för sådant som kan förebyggas eller tas omhand i hemmet/på särskilt boende. Läkarbedömning är en förutsättning för detta arbete dygnet runt.

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

Förslag att det bör införas ett nytt stycke i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som medger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter i enlighet med det föreslagna bemyndigandet. För att Socialstyrelsen ska få lov att meddela sådana föreskrifter ska det paragraf i 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Svar: Förslaget tillstyrks. Vi ser att det krävs en tydlig definition på vad *läkarmedverkan* innebär, detta då läkarens ansvar är kopplat till det medicinska uppdraget, med andra ord handlar det inte om att läkaren medverkar utan att läkare har ett uppdrag med ansvar.

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

Förslag att: genomföra de redan lämnade förslagen från utredningen SOU 2022:41 om lagkrav på:

- en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner, **samt**
- en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna

Svar: Förslaget tillstyrks. Vi ser positivt på ett lagkrav där ett förtydligande kring ledningsmedverkan av MAS/MAR definieras. Vad gäller MAS och MAR i kommunal ledningsnivå ser vi behov av att båda roller ska vara lagstadgade och att detta ligger i linje med primärvårdens tydligare uppdrag gällande rehabilitering.

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

Förslag att: Det ska inte vara förbjudet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete i den kommunala hälso- och sjukvården. Möjligheten att anställa läkare ska vara frivillig. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt. Detta ska framgå av en ny bestämmelse i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Svar: *Förslaget tillstyrks inte.* Vi instämmer inte i förslaget och ser risk för oklarheter i ansvarsfördelningen, risk att kommunen tvingas till att anställa egna läkare vilket kan leda till att parallella sjukvårdsorganisationer skapas. Likaså innebär det även risk för att kommunen tar resurser och kompetens från regionen, vilket i förlängningen kan bidra till en ojämlik vård.

7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

Förslag att: Genomför det redan lämnade förslaget från Nationella vårdkompetensrådet om att tillsätta en nationell samordnare för att initiera, stödja och genomföra samordnade insatser i samverkan med Sveriges 21 regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.

Svar: Förslaget tillstyrks.

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

Förslag att: Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Svar: Förslaget tillstyrks och instämmer med tillägg om att liknande nationell ledarskapsutbildning även bör utformas för professioner som har en ledningsfunktion men som inte är chefer, t.ex. MAS, MAR, SAS.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Förslag att: Avsätt särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Svar: Förslaget är bra men behöver omfatta statligt reglerad specialistutbildning även för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Det är även av största vikt att specialistutbildningar som tas fram har en inriktning mot kommunal primärvård samt att satsningen är långsiktig där medel avsätts för vidareutbildning på specialistnivå även för legitimerad personal inom rehabiliteringsområdet. Således instämmer vi till förslaget med ovannämnda tillägg.

7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal

Förslag att: Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Svar: Förslaget tillstyrks. Det är av stor vikt att fler hälso- och sjukvårdsutbildningar med koppling till det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret läggs till i VULF-avtalet.

Ulrika Johannesson Olsson
Förvaltningschef

Kristine Vogler
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Mona Rantamäki Olsson
Medicinskt ansvarig för rehabilitering