

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

S2024/01966

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

Kommunal vill med anledning av rubricerad utredning framföra följande synpunkter:

Inledning

Kommunals uppgift är att tillvarata medlemmarnas intressen på arbetsmarknaden och i samhällslivet i övrigt. Förbundet ska bland annat verka för en samhällsutveckling som stärker allas lika värde, social rättvisa, generell välfärdspolitik, full sysselsättning och jämställdhet mellan kvinnor och män. Inom den kommunala vården och omsorgen organiserar Kommunal bland annat undersköterskor och vårdbiträden.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att tillsätta en särskild utredare med uppdraget att analysera och lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Syftet är att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98). Ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvar 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 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.

Frågan om kommuner ska få anställa läkare har nu utretts för sjunde gången. Inte färre än sex statliga utredningar har under 2000-talet tillsatts för att undersöka möjligheten för kommuner att anställa läkare. Samtliga av dessa har slutligen avvisat tanken. Att dagens ordning med regionerna som huvudmän för sjukvården inte bör ändras har, med olika motiveringar, varit slutsatsen varje gång.

Här väljer Kommunal att ta ställning till de huvudsakliga förslagen i betänkandet.

Den nu aktuella utredningens förslag

Utredningens grundläggande bedömning 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. Att genomföra stora organisatoriska förändringar eller inleda en generell översyn av huvudmannaskapet för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård anser utredningen inte vara ändamålsenligt. Det har inte heller framförts från någon aktör att en större omorganisation skulle underlätta dagens utmaningar. Kommunal instämmer.

Kommunal.

Både region och kommun är redan i dag skyldiga att tillhandahålla hälso- och sjukvård dygnet runt. Erfarenheterna från coronapandemin talar för att regionerna inte prioriterar läkarmedverkan tillräckligt och ansvaret för läkarinsatserna har delegerats långt ut i organisationerna. Den bristande tillgången till medicinska bedömningar leder till sjukhusinläggningar och akutbesök som hade kunnat undvikas. Utredningen anser därför att det ska införas ett formellt lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt i den kommunala hälso- och sjukvården. Det handlar dels om att kommunerna ska kunna garantera tillgång till medicinsk bedömning av en sjuksköterska, dels att regionerna ska garantera tillgång till medicinsk bedömning av läkare. Det primära syftet med samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården är ett proaktivt förhållningssätt med ett gemensamt ansvar där varje patient får sina behov av vård och omsorg tillgodosett med rätt tillgänglighet, delaktighet och självbestämmande. Kommunal tillstyrker förslaget.

Vidare anser utredningen att det ska införas ett lagkrav på att en region ska ha en särskilt utsedd ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Det är fråga om en roll som inte bara ska beakta regionernas intressen, utan ta ett samlat ansvar för hela den regionala insatsen i kommunal hälso- och sjukvård. Även på kommunal ledningsnivå saknas det medicinsk kompetens. Visserligen finns det lagkrav som innebär att det i kommunerna ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), eller i förekommande fall en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Men det är ovanligt att MAS/MAR deltar i det formella ledningsarbetet. Utredningen anser att det ska införas ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. Kommunal tillstyrker förslaget.

För att stötta regionerna att nå Socialstyrelsens riktvärde om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin behövs ett ökat nationellt och regionalt fokus. Utredningen föreslår att det ska tillsättas en särskild utredare, som ska fungera som en nationell samordnare för att nå riktvärdet. Denna samordnare ska tillsammans med primärvårdsansvariga i regionerna planera för åtgärder och insatser utifrån prognosläget när det gäller tillgång och efterfrågan på läkare, och sätta upp mål och delmål för hur och när riktvärdet ska kunna nås. Uppdraget innebär att fler patienter får tillgång till en fast läkarkontakt och varje enskild specialistläkare i allmänmedicin får utrymme för tillkommande uppdrag inom kommunal hälso- och sjukvård. Kommunal tillstyrker förslaget.

Frågan om ansvarsfördelningen för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården har länge varit föremål för debatt. Det har även diskuterats i vilken utsträckning som kommunerna enligt befintligt regelverk får lov att anställa egna läkare. Denna utredning bedömer att det i dag inte är tillåtet för kommunerna att anställa eller anlita egna läkare för patientnära kliniskt arbete. Utredningsdirektivet innebär att utredningen ska lämna förslag på en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Utredningen har studerat flera olika modeller för en sådan ordning. Utredningen visar att den modell som är praktiskt genomförbar utan omfattande ingrepp i hälso- och sjukvårdens grundstruktur är en modell som baseras på frivillighet. Utredningen föreslår därför att det inte längre ska vara förbjudet för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare för patientnära kliniskt arbete i den egna kommunala hälso- och sjukvården. Det ska inte finnas någon skyldighet för kommunerna att anställa läkare. Tvärtom innebär förslaget inte någon inskränkning i regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan. Regionerna kommer även framöver ha det fullständiga huvudmannaansvaret för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård.

Kommunal.

Kommunal avstyrker detta förslag – trots att det inte finns indikationer att många kommuner skulle välja att använda möjligheten. När Läkartidningen för två år sedan frågade landets 290 kommuner om de vill anställa läkare för kommunens läkarinsatser svarade bara 20 av 290 ja. Ett vanligt motargument var att läkaren skulle bli rätt ensam på jobbet i mindre kommuner och därför inte vara en särskilt attraktiv lösning. Utöver detta erfar förbundet att förslaget skulle leda till otydliga ansvarsförhållanden som skulle riskera att motverka regionernas ansvarstagande och en adekvat bemannat och resurssatt vård och omsorg. Dessutom kan läkartillgången i äldreomsorgen förbättras genom andra åtgärder. Kommunal vill framhålla vikten av att fortsätta arbetet för en stärkt primärvård med tillräckligt många specialister i allmänmedicin, med avgränsad lista, för en god relationskontinuitet, inte minst för de äldre med stora och komplexa vård- och omsorgsbehov. Kommunal instämmer i att kompetensen och även den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen behöver stärkas. Men vår uppfattning är att kommunala läkare inte löser några problem utan mest riskerar att skapa nya. Vi ser en risk för oklarheter i ansvarsfördelning och att parallella organisationer byggs upp. Det är resursslöseri som inte stärker kvaliteten inom den kommunala sjukvården.

Kompetensen – inte minst undersköterskekompetensen – behöver stärkas i den kommunala vården och omsorgen

Den nu aktuella utredningen har haft fokus på legitimerade yrken men den stora majoriteten av kommunernas vård- och omsorgsanställda organiseras av Kommunal. De flesta insatser inom den kommunala vården och omsorgen utförs av undersköterskor och vårdbiträden. Kommunal ser stora möjligheter att höja vården och omsorgens kvalitet i kommunerna genom att anställa flera undersköterskor och stärka undersköterskerollen. Kommunal har exempelvis länge velat reservera utförande av arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen till undersköterskor. En sådan lösning skulle öka patientsäkerheten och därmed påverka kvaliteten i vården och omsorgen. I utredningen *Stärkt kompetens i vård och omsorg* (SOU 2019:20) var utredarens syfte att föreslå hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården samt omsorgen. Enligt utredaren var ensamarbete inom kommunala verksamheter, i synnerhet hemtjänsten, ett särskilt problemområde när det gäller patientsäkerhet. Inom regionerna är undersköterskan omgiven av andra yrkesgrupper och flertalet har legitimationsyrken. Men i kommunala verksamheter fördelas arbete och ansvar inte efter kompetens och utbildningsnivå – dessutom saknar en majoritet av vårdbiträden helt formell kompetens¹. Undersköterskor och vårdbiträden arbetar med samma arbetsuppgifter trots stora skillnader i utbildning och formell kompetens.

Vänliga hälsningar
Kommunal

Malin Ragnegård
Förbundsordförande

Mari Huupponen
Utredare

¹ 36 procent av vårdbiträden har en formell vård- och omsorgsutbildning enligt SKR (2024): Utbildningsbakgrund. Andelen vård- och omsorgsutbildade bland vissa personalgrupper inom vård och omsorg i kommun och region 2023 s. 5
<https://skr.se/download/18.4076f060192ae0f089aeca8f/1730993375281/SKR-Vard-omsorgsutbildning-kommuner-regioner-2023.pdf>