

T.f. Socialchef Ulf Lilja

Remissyttrande SOU:2024:72

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.ses.sof@regeringskansliet.se

Remissyttrande: ”Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso-och sjukvård, SOU:2024:72”

Inbjudan till remissyttrande

Ljusnarsbergs kommun har inbjudits att avge remissyttrande över utredningen ”Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård”, SOU:2024:72.

Bakgrund - utredningen

Utredningen har för avsikt att stärka den medicinska kompetensen i kommunernas hälso- och sjukvård. Detta ska ske genom att kommunerna ska ha rätt att anställa läkare på regionens bekostnad för den kommunala hälso- och sjukvården. Kompetensen i kommunens ledningsansvar för verksamheten avses även ska förstärkas. Kommunernas rätt att kräva ersättning från regionerna för läkarmedverkan ska skärpas och avtalen mellan region och kommun ska förtydligas. Utredningen avvisar ändring av huvudmannaskap (till staten för hälso-och sjukvården) och anser att nuvarande ansvarsfördelning mellan huvudmännen är lämplig men behöver ett antal förtydliganden och skärpningar. Sammanfattning av utredningen SOU:2024:722, följer efter förslag.

Förslag till yttrande

Ljusnarsbergs kommun anser att utredningens förslag skall avslås. Kommunen tillstyrker således inte utredningens grundläggande förslag om att kunna anställa läkare. Utredningen har ett vällovligt syfte att stärka tillgången till läkarbedömning 24/7 i kommunen, men skjuter över målet genom att utöka kommunens ansvar att se till att detta kommer till stånd. Kommunen kan inte se att anställa läkare och att förstärka kommunens ledningsansvar för den medicinska verksamheten i kommunen skulle varken vara möjligt eller leda till förbättringar för kommunen. En skärpning av kraven på regionens ansvar för läkarmedverkan och ledning kan vara till fördel för kommunen.

Ytterligare synpunkter från kommunen;

- Tillgången på läkare och i viss mån även sjuksköterskor talar emot att utredningens avsikt är möjlig,
 - utbildningskapaciteten av läkare tillgodoser inte behovet på varken kort eller lång

sikt enligt de bedömningar som kan göras. Om kommunerna ges rätten att anställa läkare kommer även kraven på kommunerna att förstärkas så fort det visar sig finnas brister i regionernas läkarmedverkan.

- Fler äldre i befolkningen.
 - befolkningsutvecklingen med allt fler äldre (65+) är helt avgörande för den möjliga utvecklingen och vilka åtgärder som behöver genomföras. Ett skarpare krav på läkarbedömning 24/7 kan gynna medborgarna med behov av bedömning, men kommunen anser att detta enbart ska riktas till nuvarande huvudman för läkarmedverkan och inte till kommunerna.
- En tredje invändning är frågan om kommunen ska bli en ”mikroregion” genom att konkurrera med regionen om att anställa läkare? Regionerna har redan svårigheter att anställa i glesbygden och har i den egna regionen tvingats utveckla vårdcentral på grund av läkarbrist. Detta är frågor som inte belyses i utredningen. Kommunen menar att det vore en för kommunen ogynnsam och olycklig utveckling.

Ytterligare nya statliga föreskrifter, nationell samordning och utökad tillsyn riskerar att bli slag i luften som inte tillför nytta för kommunen.

Sammanfattning av SOU:2024:72

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. 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.

Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

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 vi inte vara ändamålsenligt. Det har inte heller framförts

från någon aktör att en större omorganisation skulle underlätta dagens utmaningar. Den enklaste och snabbaste vägen för att säkra tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården är att genomföra ett antal riktade åtgärder. Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt. Både region och kommun är redan i dag skyldiga att tillhandahålla hälso- och sjukvård dygnet runt. Erfarenheterna från coronapandemin talar ändå för att det i den kommunala hälso- och sjukvården finns brister i tillgången till såväl sjuksköterskor som läkare. Regionerna prioriterar inte 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 syftar till 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.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

Det är sedan 2007 obligatoriskt för kommun och region att ingå formella avtal om omfattning och former för läkarmedverkan. Utredningen visar att det finns brister i dessa avtal. Avtalen är ofta alltför allmänt hållna för att såväl kommun som region ska kunna förstå vad ansvaret för läkarmedverkan innebär. Dessutom är många av avtalen gamla. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet har kommunen i dag rätt att på regionens bekostnad anlita en egen läkare. Utredningen visar att denna möjlighet inte utnyttjas i praktiken. En anledning till att möjligheten inte utnyttjas är att det i flera av avtalen förekommer villkor som oskäligt försvårar kommunernas möjlighet att utnyttja den lagstadgade rätten att anlita en egen läkare. 12 av 21 regioner har över huvud taget inte reglerat vad som ska hända om avtalet om läkarmedverkan inte följs. För att komma till rätta med bristerna i avtalen anser utredningen att det ska införas en rätt för regeringen, och i förlängningen Socialstyrelsen, att utforma föreskrifter om avtalen om läkarmedverkan. Genom mer enhetliga avtal utan oskäliga villkor bedömer vi att samarbetet mellan kommun och region kan stärkas till patienternas fördel.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Eftersom ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården är delat mellan region och kommun ställs det höga krav på en fungerande samverkan mellan parterna. Utredningens och andras observationer visar att det finns brister i samverkan mellan parterna. Detta beror bland annat på att det saknas medicinsk kompetens på ledningsnivå både i region och kommun. Det finns i dag inga formella krav på medicinsk kompetens på ledningsnivå, varken på kommunal eller regional nivå. På regional nivå saknas det en tydligt ledningsansvarig för regionernas insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Därmed har kommunerna inte någon

naturlig motpart att vända sig till på den regionala nivån om det skulle förekomma brister i läkarmedverkan. Utredningen anser 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. Vi anser att det ska införas ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen uppmärksammar möjligheten att till denna roll använda sådan kompetens som redan finns i kommunerna.

En ordning där kommuner kan anställa läkare

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. Utredningen bedömer att det i dag inte är tillåtet för kommunerna att anställa eller anlita egna läkare för patientnära kliniskt arbete. Utredningsdirektivet innebär att lämna förslag på en ordning där kommunerna kan anställa läkare.

Stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården har utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen och enligt tillgängliga prognoser kommer utmaningarna att bestå en längre tid. När det gäller legitimerade yrkesgrupper har den kommunala hälso- och sjukvården i dag störst brist på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. Därefter följer arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Bristen på allmänläkare är ytterligare en begränsande faktor. Det mesta talar för att bristen kommer att kvarstå eller öka på fem års sikt. Även om antalet förstahandssökande till hälso- och sjukvårdsutbildningar har ökat något under senare år behövs fler åtgärder för att stärka förutsättningarna för att säkra kompetensförsörjningen i kommunal hälso- och sjukvård. Det krävs fler och tydligare karriärvägar samt fler fortbildnings- och utbildningsmöjligheter för de legitimerade yrkesgrupperna i syfte att göra det mer attraktivt för både läkare och andra legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

Ulf Lilja

T.f. Socialchef