



Svar på Remiss SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård från Ludvika kommun

Vi instämmer i förslagen enligt nedan påståenden i som anges i betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). Vi ställer oss positiva till följande förslag enligt nedan beskrivet.

Vi 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.

För att komma till rätta med bristerna i avtalen om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård anser vi att det ska införas en rätt för regeringen, och i förlängningen Socialstyrelsen, att utforma föreskrifter om avtalen om läkarmedverkan. Genom mer enhetliga avtal utan oskäligen villkor bedömer vi att samarbetet mellan kommun och region kan stärkas till patienternas fördel.

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. Vi 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. 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. Detta behöver både i Region och kommun vara på chefsnivå för att det ska fungera.

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. Men vårt förslag medför en ny frihet för kommunerna att anställa läkare och därmed en flexibilitet att kunna agera vid behov, särskilt i tider av extraordinära händelser eller vid förhöjd beredskap.

Gällande stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård och förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården;

Vi föreslår att Socialstyrelsen ska utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården

Vi föreslår att en försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård ska genomföras och följas upp.

Vi föreslår att särskilda medel ska avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Vi föreslår att det redan framlagda förslaget om ett Nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuk1sköterskeutbildningen (VULF) ska genomföras, men med tillägget att avtalet även bör omfatta arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Pernilla Elings-Pers
Verksamhetschef med ansvar för Hälso-
och sjukvården samt särskilt boende