

2024-03-12

Gem 2024/0208

Till Socialdepartementet

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, diarienummer S2024/01966

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattning

Sveriges läkarförbund är över lag positiva till utredningens förslag. Vi tycker det är mycket bra att utredningen lyfter behovet av kontinuitet i läkarmedverkan. Det finns omfattande forskning som visar att läkarkontinuitet minskar risken för akuta och icke-akuta sjukhusinläggningar. Både förslaget om en samordnare för att nå målet om 1100 invånare per läkare i primärvården och utredningens förslag om avtal om läkarmedverkan är viktiga faktorer för att säkerställa kontinuitet och tillräckligt med tid för patienterna.

Läkarförbundet hade dock önskat ett förslag rörande medicinskt ledningsansvarig läkare i kommunens primärvård. För att fullt ut kunna ta hänsyn till patientsäkerheten vid dimensionering, organisering och utveckling av kommunens primärvård krävs medicinsk kompetens på ledningsnivå inom kommunerna. Inte minst är detta viktigt under kriser och katastrofer.

4.1.1 Medicinsk bedömning dygnet runt

Läkarförbundet ställer sig positiva till utredningens förslag att genomföra redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt.

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

Läkarförbundet instämmer i utredningens förslag att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter rörande avtal om läkarmedverkan.

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

Utredningen föreslår att redan lämnade förslag 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, genomförs.

Läkarförbundet anser att de förslag som lades i SOU 2022:41 är bra, men att de inte adresserat äldreomsorgens stora problem med brist på medicinsk kompetens.

För att fullt ut förstå vad som är patientsäker hälso- och sjukvård, och kunna ta hänsyn till det vid planering, organisering och utveckling av kommunens primärvård krävs högre medicinsk kompetens. Det handlar om att kunna ta ansvar för dimensionering, kompetenskrav, behov av fortbildning och hantering av katastrofer som coronapandemin, något som också påtalats av Coronakommissionen och IVO.

Vi hade därför önskat att utredningen föreslagit att den medicinskt ledningsansvarige i kommunens primärvård ska vara läkare med specialistkompetens i allmänmedicin eller geriatrik.

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

Utredningen bedömer att kommuner självständigt ska kunna styra över läkarinsatsers utformning och genomförande och föreslår därför att det inte ska vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt.

Läkarförbundet anser att detta förslag inte är tillräckligt utrett. Att kommuner anställer läkare som ska ansvara för vården har ett antal baksidor. Det handlar exempelvis om säkerställande av fortbildning och kontinuerligt lärande, forskning, professionell kompetensutveckling, interkollegialt utbyte av kunskap, journalföring anpassad till läkaryrket, remissförfarande, förskrivning av läkemedel och läkemedelsbudget, handledning av utbildningsläkare, tillgång till exempelvis laboratorium för provtagning, lokaler och teknisk utrustning nödvändig för läkaryrket, ansvar och utformning av vård under jourtid och så vidare.

Det är viktigt att läkare med patientansvar i kommun enligt förslaget i utredningen kan stå för patient-läkarkontinuitet. Förutsättningar för detta i både tid och resurser måste säkerställas. Det är nödvändigt och mycket viktigt att både region och kommun vet vem som bär ansvar för vad och att det är nedskrivet i avtal och följs upp årligen.

Redan idag kan kommuner anställa läkare i skolhälsovården, och där ser vi problem med just dessa faktorer. Det finns till exempel omfattande och strukturella svårigheter med kompetensförsörjning av skolläkare. Ansvar för kompetensförsörjning av specialister i skolhälsovård skiljer sig inte från ansvaret för kompetensförsörjning av specialister i regional hälso- och sjukvård, men kunskapen och förmågan hos landets skolhuvudmän att säkerställa detta brister och det saknas en nationell samordnande stödorganisation. Det finns även problem rörande fortbildning, kontinuitet och så vidare.

Av dessa anledningar ställer sig Läkarförbundet ytterst tveksamma till förslaget.

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

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag att genomföra det redan lämnade förslaget om nationell samordnare för att i samverkan med regionerna utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.

Detta är mycket behövligt, då den stora bristen på specialister i allmänmedicin samt geriatrik är en av huvudorsakerna till att den kommunala hälso- och sjukvård inte fungerar så bra som den borde i dagsläget. Utvecklingen mot en God och Nära Vård samt Socialstyrelsens riktvärde för antalet

specialister i allmänmedicin går tyvärr alltför långsamt i regionerna. En viktig faktor är en fungerande kompetensförsörjning – det behövs fler ST-tjänster inom allmänmedicin och geriatrik.

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

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utbildningen föreslås kunna inkludera exempelvis systemkunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och metodstöd för olika arbetssätt.

Läkarförbundet anser att chefer inom hälso- och sjukvården bör ha medicinsk kompetens, då det enligt forskning kan bidra till att ökad patientsäkerhet och bättre prioriteringar av resurser. Inom den kommunala hälso- och sjukvården har chefer ofta en annan bakgrund, och då kan det vara bra med kompletterande utbildningar. Eftersom innehållet i den föreslagna utbildningen inte är fastlagd avstår vi dock från att tillstyrka eller avstyrka förslaget.

7.2.4 Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna

Utredningens bedömning är att den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda och eventuellt föreslå lämplig reglering för införande av avancerad specialistsjuksköterska. I direktivet står det att utredningen ska analysera vilka förändringar som behövs i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför. Utredningen ska slutrapportera i maj 2025.

Läkarförbundet anser inte att en ytterligare akademisering av sjuksköterskeyrket adresserar de verkliga problemen i sjuksköterskekåren såsom den höga personalomsättningen bland grundutbildade sjuksköterskor, bristen på erfarna grundutbildade sjuksköterskor eller den sjunkande andelen specialistsjuksköterskor, inklusive distriktssköterskor.

Framför allt ser vi med stor oro på utredarens resonemang kring att avancerade specialistsjuksköterskor ska ersätta läkare i kommuner som inte anställer kliniskt verksamma läkare. Sjuksköterskornas utbildning och kompetensområde är inom omvårdnad och läkarnas utbildning och kompetensområde är inom medicin. De är därför inte utbytbara. Och även om en kommun inte anställer en kliniskt verksam läkare så har regionen ett ansvar att säkerställa att personer i den kommunala hälso- och sjukvården får tillgång till de läkarbesök och läkarkontakter de behöver.

7.2.5 Förbättra möjligheterna till kontinuerlig fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård

Läkarförbundet ställer sig fullt ut bakom utredningens bedömning att den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda frågan och eventuellt utarbeta ett förslag som speglar de behov som finns när det gäller kontinuerlig fortbildning som omfattar legitimerade yrken inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Fortbildning är oerhört viktig i hälso- och sjukvård. Den medicinska utvecklingen sker i ett högt tempo och man behöver kontinuerligt uppdatera sina kunskaper. Trots det har läkarnas externa fortbildning mer än halverats under de senaste 20 åren. Därför behövs en reglering av läkarnas fortbildning.

7.2.7 Stimulera utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård

Läkarförbundet delar utredningens bedömning att akademiska miljöer som etableras gemensamt av kommuner, regioner och lärosäten har betydelse för kunskapsutveckling och attraktivitet inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget tar dock inte hänsyn till att ekonomiska förutsättningar och prioriteringar skiljer sig åt mellan regioner och kommunala huvudmän. Inte heller nuvarande lagstiftning tar sådan hänsyn. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, ska såväl kommuner som regioner medverka i forskning. I praktiken sker dock inte detta. Läkarförbundet anser därför att förslaget skulle behöva utvecklas. Vi anser även att regionernas ansvar för forskningen borde förtydligas.

Med vänlig hälsning

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Politik och profession
Sveriges läkarförbund

sofia.e.karlsson@slf.se
070-790 34 01