

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Äldre- och socialförsäkringsminister Anna Tenje
Särskild utredare Mikael Ohrling



Kommunal hälso- och sjukvård

- Ca 400 000 patienter, ca 80 procent är 65+
- Minskande andel äldre bor i särskilt boende. 45 procent i särskilt boende kan inte förflytta sig själva. Vårdtyngden ökar.
- Viktigt att uppmärksamma grupperna under 65 år



Hur fungerar läkarmedverkan idag?

- Delat ansvar för hälso- och sjukvård. Kommunen har grundansvar, men regionen ansvarar för all läkarvård
- Relativ brist på läkare. Det saknas 3 400 läkare i förhållande till Socialstyrelsens mål om 1 100 invånare per specialist i primärvården
- Endast 45 procent av patienterna i särskilt boende uppger att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare, vilket även gör arbetet svårt för övrig personal
- Enskilda vårdcentraler har avgörande betydelse för hur läkarmedverkan genomförs och har svårt att prioritera



Framgångsfaktorer - gemensam nämnare

- Tillgänglighet
- Tydlighet
- Team
- Tillit

Trygghet

Förslag inom två huvudsakliga områden

- Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård – fyra förslag
- Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården – fem förslag



Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens bedömning:

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.



Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens förslag:

- Tillgång till medicinsk bedömning av ssk och läkare dygnet runt
- Föreskrifter för avtalen om läkarmedverkan
- Medicinsk kompetens på ledningsnivå i region och kommun



En ordning med kommunala läkare

Utredningens förslag:

- 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
- Regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå oinskränkt



Kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

- Kommunerna har svårt att rekrytera legitimerade yrkesgrupper
- Professionsförbunden bedömer att bristen kommer att bestå
- Bristen påverkar möjligheten att ta emot studenter negativt
- Behov av nya karriärvägar, utbildningsmöjligheter och arbetssätt



Kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens förslag:

- Samordnare för att nå målet om 1 100 invånare/läkare i primärvården
- En nationell ledarskapsutbildning för kommunal hälso- och sjukvård
- Försöksverksamhet för att attrahera sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor
- Särskilda medel för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor
- Inför ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen



Kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens bedömning:

- Utred införande av avancerad specialistsjuksköterska
- Utred behov och förslag för kontinuerlig fortbildning
- Åtgärder för en akademisk kommunal hälso- och sjukvård



Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Äldre- och socialförsäkringsminister Anna Tenje
Särskild utredare Mikael Ohrling

