

2025-03-11

Socialdepartementet
S2024/01966

Yttrande över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72).

Fremia tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet av utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72).

Fremia är en arbetsgivarorganisation med 5 000 medlemmar inom Kooperation, civilsamhälle och idéburen sektor. Många av våra medlemmar är idéburna och kooperativa organisationer i vård och omsorg.

Fremia lämnar nedan synpunkter på de förslag som vi bedömer berör våra medlemmars förutsättningar och verksamheter.

Kap 4 Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Utredningen gör bedömningen att den största potentialen till en välfungerande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun.

Fremia delar utredningens bedömning att det lämpligaste är att förstärka och förbättra befintliga strukturer för samverkan. Vi vill vidare peka på att det finns en potential för kommuner och regioner i att ge idéburna organisationer som verkar över huvudmannaskapsgränserna möjlighet att ta det samlade hälso- och sjukvårdsansvaret för den enskilde. Ett gott exempel är Stockholms sjukhem som har anställt egna läkare för deras äldreboenden, vilket har lett till goda resultat och ökad patientsäkerhet genom att läkarna blir en integrerad del av teamet.

4.1.1 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Utredningen föreslår att regionen, respektive kommunen, ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av läkare, respektive sjuksköterska, dygnet runt.

Fremia ställer sig bakom förslaget. Tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt är viktigt för att stärka patientsäkerheten, förbättra vårdens effektivitet och ge kontinuitet i vården. Vi anser att regionerna bäst kan ansvara för att säkerställa tillgången till läkare även i den kommunala primärvården.

Vi stödjer också förslaget om att regionerna ska garantera att personer som skrivs in i kommunal primärvård kan lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser på särskilda boenden och där få en fast läkarkontakt. Det är också rimligt att regionen ansvarar för att läkare ska kunna ge medicinska bedömningar dygnet runt.

Det är dock viktigt att inte detaljstyra hur detta ska genomföras. Regioner och vårdgivare måste kunna utforma lösningar baserade på vårdbehov och lokala förutsättningar. Detta möjliggör en effektiv användning av resurser och öppnar för digitala verktyg och nya arbetssätt.

Vi vill också lyfta fram att bristen på sjuksköterskor är en stor utmaning för många äldreboenden. Därför är det extra viktigt med flexibla lösningar. Samtidigt måste regionerna och kommunerna ta det fulla ansvaret för att finansiera dessa krav, så att det inte ställs nya krav på vård- och omsorgsgivare utan medföljande finansiering.

4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas

Utredningen bedömer att det behöver ställas tydligare krav på avtalen om läkarmedverkan mellan region och kommun.

Fremia instämmer i bedömningen. Tydligare avtal skapar bättre förutsättningar för samverkan och minskar risken för missförstånd samt tvister mellan regioner och kommuner. Tydlighet underlättar även för fristående vårdgivare som verkar under dessa avtal.

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

Utredningen föreslår att det bör införas ett nytt stycke i hälso- och sjukvårdslagen som gör det möjligt att meddela föreskrifter om läkarmedverkan. Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen ska få i uppdrag av regeringen att ta fram sådana föreskrifter.

Vi i Fremia är tveksamma till om föreskrifter stärker avtalen om läkarmedverkan. Vår bedömning är att avtalen bör stärkas i dialog mellan respektive region och kommun samt vårdgivare, som har insikt i de lokala förutsättningarna och förhållanden. I den dialogen är viktigt att kommunen såväl som regionen, som huvudmän, ger utrymme för idéburna och andra fristående aktörer att delta.

4.4.3 Det bör inte införas sanktioner inom läkarmedverkan

Utredningen bedömer att det inte bör införas regler om sanktioner inom ramen för regionernas ansvar för läkarmedverkan. Ett system med sanktioner skulle inte främja

samarbetet mellan kommun och region och inte heller ge patienterna tillgång till bättre vård.

Fremia instämmer i bedömningen.

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

Utredningen föreslår att de redan lämnade förslagen från utredningen 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 ska genomföras.

Fremia tillstyrker förslagen. Vi bedömer att ett tydligt ledningsansvar såväl i kommunen som regionen för hälso- och sjukvårdsinsatserna kan bidra till bättre styrning och samordning mellan de båda huvudmännen, och därmed till en välfungerande verksamhet.

Kap 5 En ordning där kommunerna kan anställa läkare

5.3 Våra överväganden avseende val av modell för en ordning med kommunala läkare

Utredningen bedömer att det finns betydande hinder för att skapa en väl fungerande ordning där kommunerna kan anställa egna läkare utan att samtidigt göra betydande ingrepp i den befintliga strukturen för primärvården. Den huvudsakliga bedömningen är att den största potentialen till en förbättrad läkarmedverkan ligger i att utveckla de befintliga strukturerna.

Fremia delar utredningens bedömning. Vi är tveksamma till en separat ordning med kommunala läkare, eftersom detta kan skapa nya otydligheter i ansvarsfördelningen och riskerar att fragmentera vården.

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

Utredningen föreslår att det inte ska 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. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt.

Fremia ser inte behov av kommunala läkare. Det riskerar att försvåra samverkan och leda till ineffektiv resursanvändning. Om en kommun på frivillig basis ändå vill göra det, krävs noggranna överväganden. Vi ser positivt på att utredningen föreslår att regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstår oinskränkt.

Kap 7 Nya karriär- och utbildningsmöjligheter i kommunal hälso- och sjukvård

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

Utredningen föreslår att regeringen ska tillsätta en nationell samordnare för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås. Förslaget har tidigare lagts av nationella kompetensrådet.

Fremia tillstyrker förslaget. Vi ser allvarligt på bristen på specialistläkare i allmänmedicin i Sverige. Problemen har varit långvariga och läkarbristen påverkar även den kommunala hälso- och sjukvården. Vi ser därför ett behov av en nationell samordnare som tar steg för att åtgärda denna brist.

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

Utredningen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Fremia tillstyrker förslaget. Vi bedömer att såväl regionala ledarskapsutbildningar som ett nationellt ledarskapsprogram kan bidra till att stärka ledarskapet i den kommunala hälso- och sjukvården. Vi vill uppmärksamma behovet av att ledarskapsutbildningen erbjuds chefer i såväl offentlig som idéburen och annan fristående regi.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningen föreslår att särskilda medel avsätts till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Fremia tillstyrker förslaget. Vi ser behov av utbildningssatsningar för att säkra kompetensförsörjningen när det gäller specialistutbildade sjuksköterskor. Vi vill uppmärksamma regeringen på att vikten av att säkra en sådan satsning omfattar alla vård- och omsorgsgivare oavsett regi.

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

Utredningen bedömer att den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård 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.

Fremia delar utredningens bedömning. Samtidigt anser vi att utredningen även bör analysera hur de ekonomiska förutsättningar som huvudmännen ger vårdgivarna påverkar deras möjlighet att som arbetsgivare erbjuda fortbildning. Våra kontakter med

medlemmar visar att ersättningarna urholkas, vilket försvårar för vård- och omsorgsgivare att göra de satsningar på kompetensutveckling som ibland skulle behövas.

7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal

Utredningen föreslår att genomföra det redan lämnade förslaget från utredningen om att införa ett nationellt VULF-avtal även ska omfatta arbetsterapeut- och fysioterapeut-utbildningarna.

Fremia har tidigare tillstyrkt förslagen om ett nationellt VULF-avtal för sjuksköterskor, och de synpunkter som lämnades då är lika giltiga även för arbetsterapeut- och fysioterapeututbildningarna. Vi delar utredningens bedömning att avtal är en bättre väg för samverkan med fristående vård- och omsorgsgivare än en lagstadgad skyldighet.

Vår bild är att idéburna, kooperativa och andra fristående aktörer i vård och omsorg vill bidra till vårdens och omsorgens kompetensförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning. Men vi vill inskräpa vikten av att ta hänsyn till mindre, fristående vård- och omsorgsgivares särskilda förutsättningar. De behöver kunna ta del av service från regionernas stödstrukturer för att det i praktiken ska fungera. En avgörande förutsättning för att en mindre idéburen eller kooperativ vård- och omsorgsgivare ska kunna medverka i verksamhetsförlagd utbildning är full kostnadstäckning.

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

Utredningen bedömer att akademiska miljöer som etableras gemensamt av kommuner, regioner och lärosäten har betydelse för kunskapsutveckling och attraktivitet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Åtgärder för att stärka området bör hanteras inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation.

Fremia delar utredningens bedömning, men vill särskilt uppmärksamma behovet av att alla aktörer inom den kommunala hälsovården inkluderas, såväl offentliga som idéburna och andra fristående aktörer.

Fremia tackar avslutningsvis för möjligheten att lämna synpunkter och hoppas att de beaktas i den fortsatta processen.

Med vänlig hälsning



Karin Liljeblad
Välfärdspolitisk expert
Fremia

kontakt: karin.liljeblad@fremia.se