

Socialdepartementet
Dnr S2024/01966
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se

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

Sammanfattning

Hudiksvalls kommun ställer oss positiva till förslag på åtgärder (s.18–20) som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården med tillägg under punkt 3 att det inte bara gäller distriktssköterska respektive psykiatrisk vård, där ska också finnas med ”Vård av äldre”.

Kommunen ser inte att det är rätt sätt att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård genom att ge kommuner möjligheter att säkra tillgången till läkare. Det skulle dessutom konkurrera med den regionala primärvårdens behov av specialistläkare inom geriatrik och allmänmedicin, än mer om förslaget om 1 100 listade/läkare går igenom. Kostnader och administration för läkare skjuts över på kommunerna som i den kommunala hälso- och sjukvården har ett ansvar upp till sjuksköterskenivå. Hyrläkarsystemet som finns idag påverkar kommunerna då kontinuiteten försämrats för patienten. Hyrläkarsystemet borde avskaffas.

Däremot ser kommunen fram emot möjligheten att stärka den medicinska kompetensen hos övriga legitimerade yrkesgrupper i kommunen för att kunna jobba mer på konsultbasis för att kunna säkra kompetensförsörjningen.

En viktig fråga är att komma framåt i arbetet med ”Nära vård”, både den kommunala och den regionala primärvården. Grunden är att kommun och region är överens om vad ”Nära vård” innebär för patienten utifrån patientens perspektiv.

Ställningstagande

3.3.10 Sammanfattande intryck av tidigare utredningar

Flera utredningar har tagit upp frågan om kommuners möjlighet att anställa läkare. Samverkan mellan kommunal- och regional primärvård samt en nationell föreskrift för läkaravtal är mycket viktigare än rätten att kommunen anställer egna läkare.

Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.

4.1.4 Innebörden av ett krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Tillgång till medicinsk bedömning av läkare dygnet runt finns ofta i jourkedjan, vad som däremot behövs är läkare som kan göra hembesök dygnet runt och starta upp behandling för att undvika onödiga akutmottagningsbesök och sjukhusinläggning. Fokus behöver ligga på patientens välbefinnande att undvika inläggning. Vård ska ges i den kommunala verksamheten för de som har kommunal primärvård för att lyckas med ”Nära vård”.

4.2.5 Föreskrifternas innehåll

En föreskrift som nationellt styr formerna för avtal för läkarmedverkan ser kommunen som positivt för att säkerställa kvalitén och få samma villkor nationellt. Även tidsstyrning, vilket innebär hur lång tid per patient som ska avsättas, anser kommunen ska ingå i föreskriften. En timme läkartid per 10 boende i särskilt boende/vecka och mer tid på korttidsplats samt tidsatt även inom kommunal hemsjukvård. Denna tid ska innehålla akuta insatser, planering framåt i form av vårdplaner, uppföljning, läkemedelsgenomgångar, brytpunktsamtal, samtal med närstående, kompetensutveckling till personal osv.

4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

Flera utredningar har tagit upp frågan om kommuners möjlighet att anställa läkare. Samverkan mellan kommunal och regional primärvård samt en styrande nationell föreskrift för läkaravtal är mycket viktigare än att kommuner ska kunna anställa egna läkare. Kommunen ser mer negativa än positiva konsekvenser av det förslaget.

Kostnader och administration för läkare skjuts över på kommunerna som i den kommunala hälso- och sjukvården har ett ansvar upp till sjuksköterskenivå. Hyrläkarsystemet som finns idag påverkar oss i kommunerna då kontinuiteten försämrats för patienten. Hyrläkarsystemet borde avskaffas.

En viktig fråga är att komma framåt i arbetet med ”Nära vård”, både den kommunala och den regionala primärvården. Grunden är att kommun och region är överens om vad ”nära vård” innebär för patienten utifrån patientens perspektiv.

4.5.1 Praktiska problem relaterat till journalföring

Sekretesslagstiftningen påverkar möjligheten att ta del av och dela huvudmäns journaler, även om lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation SVOD ger en öppning så behöver det tillkomma säkra digitala lösningar.

4.6.1 Befintliga förslag för stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Krav på att en region ska ha en särskilt utsedd ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården ser kommunen som en positiv utveckling men då det finns många kommuner i en region kan det bli ett svårt uppdrag att samordna.

Att införa ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård behöver tydliggöras gällande vad denna befattning ska innehålla. Det finns redan medicinsk kompetens på ledningsnivå i form av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården.

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

Det har kommunen inga synpunkter på.

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

Kommunen välkomnar en nationell ledarskapsutbildning.

7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

Val av metod avgörs av behovet vilket kan innebära andra metoder. Nya metoder tillkommer utifrån forskning och kommunen ser då inte att en specifik metod som Magnetmodellen ska vara med i betänkandet. Metodval ska inte vara styrande.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Att staten avsätter särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård ser kommunen som ett måste för att öka kompetensen för att klara av den demografiska utvecklingen samt kompetensförsörjningen.

Även andra kortare högskolekurser ser kommunen behov av att få statliga medel till, t ex diabetes, demens, hjärtsvikt, palliativ vård, inkontinens och andra folksjukdomar.

7.2.4 Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna

Med ”Nära vård”-konceptet behöver nya arbetssätt införas där patienten vårdas på rätt nivå och därför ser kommunen att det behövs statliga medel för specialistutbildning för att vi nationellt ska klara uppdraget. Fler specialistutbildade sjuksköterskor inom kommunens primärvård kan bättre säkerställa att en god och säker vård ges i rätt tid och på rätt nivå och på så sätt minska onödiga inläggningar i slutenvården.

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

Kommunen håller med om att yrkesroller förändras och utvecklas över tid i relation till samhällsutvecklingen. Uppgifter förskjuts, nya medicinska metoder tillkommer, digitalisering m m medför att kontinuerlig fortbildning behövs.

7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal

Kommunen ser det som positivt att även arbetsterapeuter och fysioterapeuter innefattas av ett VULF-avtal.

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

Kunskapsutveckling och forskning behöver bli en naturlig del för de legitimerade yrkesutövarna i den kommunala primärvården. Det skulle gå att samordna i kommunerna med den nya socialtjänstlagen och ett samarbete med landets FoU-enheter. Även den kommunala primärvården behöver jobba utifrån vetenskap, inte bara beprövad erfarenhet.