

Till
SocialdepartementetDatum
2025-02-14Ert diarienummer
S2024/01966Diarienummer
KS-2024-00808

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

Sammanfattande inställning

Kungsbacka kommun anser att utredningen är väl genomförd och de förslag och betänkande som lämnas i huvudsak är bra och relevanta. Kommunen instämmer i de flesta av utredningens förslag med några få undantag där kommunen anser att befintlig lagstiftning är tillräcklig.

Kommunens inställning i detalj

Nedan presenteras kommunens inställning till utredningens bedömningar och förslag. Hänvisning till befintliga rubriker i betänkandet.

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

Kungsbacka kommun ser positivt på möjligheterna för kommunerna att kunna anställa läkare. Detta behöver inte vara något som alla kommuner bör göra men det ska stå kommunerna fritt att välja hur de vill genomföra sitt sjukvårdsuppdrag. Färre förbud i hur kommuner och regioner kan samarbeta är något som bör bejakas och det bör vara upp till varje kommun och region hur de vill genomföra sitt uppdrag och med vilka verktyg.

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Kungsbacka instämmer i utredningens bedömning att stärka befintliga strukturer framför andra mer ingripande lösningar.

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

Kungsbacka kommun instämmer inte i utredningens förslag om lagkrav enligt förslag från SOU 2022:41 för att säkerställa tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt.

Kommunen anser att den nuvarande lagstiftningen i kombination med tecknade avtal mellan region och kommuner (utvecklas ytterligare under punkt 4.2 i detta yttrande) tillräckligt tydliggör kraven på medicinsk bedömning dygnet runt.

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 16 kap. 1 § beskriver regionens krav på att avsätta de läkarresurser som behövs till kommunerna för att kunna erbjuda god hälso- och sjukvård.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 12 kap. 1 § beskriver kommunens ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård till de som vistas på Särskilda boenden eller Bostad med Särskild service.

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 14 kap. 1§ beskriver att regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Undantaget hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Kungsbacka kommun anser det är positivt att utredningen betonar vikten av proaktivt förhållningssätt där varje patient får sina behov tillgodosedda med rätt tillgänglighet, delaktighet och självbestämmande. Något kommunen noterar som bristfälligt i dagens hälso- och sjukvård i kommunal verksamhet är skapandet av medicinska vårdplaner för patienter med sjukdomstillstånd som kan förväntas försämrats. Genom medicinska vårdplaner kan det proaktiva förhållningssätt som betonas i utredningen uppnås. I Patientsäkerhetslagen (2010:659) står i 3 kap. 1§ vårdgivarens skyldighet att planera verksamheten på ett sätt som leder till kravet på god vård upprätthålls. Liknande krav på att planera enskilda patienters vård på ett sätt som leder till att god vård upprätthålls bör framgå i författning.

4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas

4.2.3 Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan
Kommunen instämmer i utredningens förslag att det bör införas ett nytt stycke i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 16 kap. 1 § som medger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan.

Kommunen instämmer även i utredningens förslag på tillägg i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) om att Socialstyrelsen ska få lov att meddela föreskrifter om avtalen om läkarmedverkan.

Kommunen ställer sig bakom förslaget att skapa föreskrift gällande ramarna för avtal om läkarmedverkan samt vilka delar som måste vara med i avtalen. Det främjar möjlighet till jämlik vård och tillgänglighet gällande läkare i den kommunala hälso- och sjukvården i Sverige. Det bör dock finnas en möjlighet att lägga till vissa lokala delar i avtalen som upprättas. Utredningen beskriver att möjligheten för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad inte utnyttjas. En anledning till detta tros kunna vara att de avtal som idag finns mellan kommuner och region är otydliga eller innehåller delar som försvårar för kommunerna att nyttja denna lagstadgade rätt. Förtydligande kring detta område bör tas med i föreskrift om hur avtal ska utformas.

4.6 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Kommunen instämmer i utredningens förslag om att genomföra redan lämnade förslag från utredningen SOU 2022:41 om lagkrav på ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner. Nämnden anser dock att medicinskt ansvarig sjuksköterska ska finnas kvar i kommunen enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 11 kap. 4§ och kompletteras med ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. Kommunen anser dock att krav på specialist tas bort och ersätts med: *med lämplig erfarenhet och förmåga att leda strategiskt arbete inom medicinska frågor.*

Kommunen instämmer även med utredningens förslag gällande kravet på ledningsansvarig för regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Att lagstadga krav på ledningsansvarig för

regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna skulle främja samverkan mellan kommun och region och skapa möjligheter att arbeta med patientsäkerhets och kvalitetsfrågor på ett mer strukturerat sätt. Den motsvarande parten inom den kommunala hälso- och sjukvården bör lämpligen vara ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård enligt förslaget ovan.

7.1 Gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Kommunen väljer att inte yttra sig om denna del av utredningen då kommunen inte har några egna anställda läkare. Ett medskick är att i de områden i Kungsbacka kommun där vårdcentralen har en eller några särskilt utsedda läkare som ansvarar för alla patienter inskrivna i hemsjukvården fungerar samverkan och teamarbetet mycket bättre jämfört med de vårdcentraler där ett flertal olika läkare är patientansvariga för de inskrivna i hemsjukvården. Många gånger så har även dessa läkare ansvar för närliggande Särskilt boende (SÄBO).

7.2 Gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

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

Kommunen instämmer i förslaget att utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunen anser att förslaget är välgrundat, men vill betona vikten av att innehållet och utformningen av utbildningen är flexibla. Utbildningen bör kunna anpassas efter de snabba förändringar som sker i samhället, då olika kompetenser kan vara mer eller mindre relevanta under olika perioder.

Kommunen värdesätter att utredningen betonar ledarskapets betydelse. Att stärka ledarskapet, särskilt inom förändringsledning, är avgörande. Innehållet i en nationell utbildning måste vara relevant och anpassningsbart för att möta lokala behov. Det är positivt att utbildningen föreslås vara nationell och enhetlig, men samtidigt flexibel nog att anpassas efter lokala förutsättningar. Detta ger kommunerna handlingsutrymme att själva bestämma hur utbildningen bäst kan användas.

7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen instämmer i förslaget att Magnetmodellen prövas inom ramen för försöksverksamhet i fler kommuner och att resultatet följs och utvärderas. Kommunen anser att principerna bakom Magnetmodellen är intressanta och sannolikt kommer att bidra till en förbättrad arbetsmiljö samt en mer attraktiv arbetsplats. Arbetet enligt modellen kan i vissa fall leda till mer välgrundade beslut. Det finns dock en risk att dialogerna förs på en alltför operativ nivå när mer strategiska frågor diskuteras. Alternativt kan sjuksköterskor ha svårigheter att sätta sig in i de strategiska frågorna, vilket kan försvåra deras möjlighet att lämna synpunkter. Att involvera legitimerad personal i utvecklings- och beslutsprocesser tar dessutom resurser från den kliniska verksamheten, vilket kan vara en risk i en situation där det ofta är svårt att få den kliniska verksamheten att fungera optimalt.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen anser att det är ett bra förslag att särskilda medel föreslås avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. Nämnden anser dock att

frågan gällande vad sjuksköterskorna ska ha för arbetsuppgifter efter specialistutbildningen bör utredas ytterligare. Många av de som idag vidareutbildar sig på arbetstid eller under tjänstledighet lämnar efter avslutad examen den kommunala hälso- och sjukvården för att arbeta inom det område de specialiserat sig inom. Kommunen anser att det inom den kommunala hälso- och sjukvården bör genomföras en översyn gällande vilka roller som behövs för att möta den alltmer komplexa vård som bedrivs i kommunal hälso- och sjukvård. Rekommendation att följa utredningen om Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148). Därefter kan befintliga eller nyskapade specialistutbildningar erbjudas. Det skapar möjlighet för sjuksköterskorna att efter genomförd utbildning få möjlighet att arbeta med det som de utbildat sig till och inte gå tillbaka till exakt samma arbetsuppgifter som tidigare.

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

Kommunen anser att utredningens förslag att bevaka den pågående utredningen om Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) är bra och att utredningen även bör innefatta en analys av vilket behov av kontinuerlig fortbildning som finns inom kommunal hälso- och sjukvård.

Kommunen anser att utbildning avancerad specialistsjuksköterska skulle kunna motsvara kompetensbehovet i kommunal hälso- och sjukvård och stärka karriärmöjligheterna. Befintliga utbildningar till avancerad specialistsjuksköterska innehåller bland annat fördjupade kunskaper inom medicinsk vetenskap och omvårdnad, inklusive kliniska bedömningar, differentialdiagnostik och medicinsk behandling. De kan även innehålla utbildning i förändringsledning och träning i att arbeta i team med andra vårdprofessioner för att säkerställa en helhetssyn på patientvården. Detta är områden som kommunen anser är lämpliga att stärka kompetensen kring inom kommunal hälso- och sjukvård. Som nämnts tidigare bör dock frågan kring vilken roll en sjuksköterska med sådan specialistexamen skulle ha efter genomförd utbildning för att göra det attraktivt att genomföra utbildningen och att efter utbildningen stanna kvar i den kommunala hälso- och sjukvården.

7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal

Kommunen väljer att inte yttra sig om denna del av utredningen då de lärosäten som ingår som remissinstanser är mer lämpliga att yttra sig gällande förslaget.

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

Kommunen instämmer till utredningens förslag gällande utveckling av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård med möjlighet till forskningstjänster och forskningsmiljöer i kommunal hälso- och sjukvård. Kommunen anser dock att på samma sätt som gällande specialistutbildningar så bör frågan utredas gällande hur arbetssättet ska omsättas i praktiken, vilka roller ska dessa yrkesutövare ha och hur kommer nyvunnen kunskap från forskningen den kommunala hälso- och sjukvården till användning.

Kungsbacka kommun

Lisa Andersson
Kommunstyrelsens ordförande

Patrik Johansson
Kommunsekreterare