

Hälso- och sjukvårdsnämnden

TJÄNSTEUTLÅTANDE

HSN 2024-0950

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Gunilla Benner Forsberg

2025-03-04

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över betänkande av utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU2024:72)

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har av socialdepartementet beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). I ärendet föreslås att hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande överlämnas till socialdepartementet som nämndens yttrande.

Beslutsunderlag

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

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72) som nämndens yttrande och överlämnar det till socialdepartementet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

En utredning tillsattes 2023 med uppdraget att dels lämna förslag som kan stärka kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i den egna hälso- och sjukvården samt dels att ge förslag som kan skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning i den kommunala hälso- och sjukvården. Flera tidigare utredningar har berört liknande frågeställningar om kommunernas möjlighet att anställa läkare.

Utredningen ger följande förslag:

Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningen föreslår i första hand att de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun ska stärkas. Det är enligt utredarna inte ändamålsenligt att genomföra större organisationsförändringar såsom översyn av huvudmannaskapet för läkarinsatserna i kommunal hälso- och sjukvård.

För att stärka läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård föreslås riktade åtgärder i utredningen:

- *Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt*
Det innebär att kommunerna ska garantera tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt och att regionerna ska garantera tillgång till medicinsk bedömning av läkare.
- *Stärkta avtal om läkarmedverkan*
Det finns en rad brister i dagens avtal om omfattning och former för läkarmedverkan. Avtalen är oftast för allmänt hållna. Föreskrifter för utformningen av avtalen bör därför finnas. Ansvarig för detta kan förslagsvis vara Socialstyrelsen.
- *Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå*
Regionen ska ha en särskild utsedd ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Kommunerna bör också på motsvarande sätt ha särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. MAS/MAR bör kunna ha en viktig roll i kommunens formella ledningsarbete.

Ordning för en kommun att anställa läkare

Utredarna konstaterar, såsom i tidigare utredningar gör, att det inte är tillåtet för kommuner att anställa läkare. Utredningsdirektivet innebär dock att utredningen ska lämna förslag på en ordning som medför att kommunerna kan anställa läkare. Utredarna föreslår därför en frivillig lösning som innebär att det inte längre ska vara förbjudet för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare för kliniskt arbete i kommunens hälso- och sjukvård.

För övrigt innehåller utredningen förslag på;

- *Åtgärder för stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård.*
Exempelvis att det krävs fler och tydligare karriärvägar samt fortbildning och utbildningsmöjligheter för de legitimerade yrkesgrupperna för att göra det mer attraktivt att arbeta kommunalt
- *Åtgärder som gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården*
Exempelvis påverkar regionernas arbete med att nå Socialstyrelsens riktvärde på 1100 innevånare per specialistläkare i allmänmedicin så att fler patienter får tillgång till fast läkarkontakt. En samlad tillgång till patientjournaler vore önskvärt samt möjligheten att arbeta mer teambaserat i multiprofessionella team
- *Åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.*
Exempelvis utveckling av nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer i kommunala hälso- och sjukvården.
Försöksverksamheten *Magnetmodellen*, i kommunal hälso- och sjukvård genomförs och följs upp. Modellen innebär att sjuksköterskekompetens i omvårdnad mer tas tillvara i arbetsledning.
Medel för vidareutbildning för specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård bör avsättas.
Fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i kommunerna samt att kunskapsutveckling och forskning bör vara en naturlig del för legitimerade yrkesgrupper även i den kommunala hälso- och sjukvården.

Överväganden

Utredningens beskrivning och förslag utgår mestadels ifrån den nationella situationen då alla regioner förutom Stockholm skatteväxlat

hemsjukvården. I Stockholms län består den kommunala hälso- och sjukvården av insatser upp till sjuksköterskenivå på biståndsbedömt särskilt boende för äldre samt hälso- och sjukvårdsinsatser på LSS boende. Hemsjukvården i ordinärt boende tillhör Region Stockholms ansvar. Vårdcentralerna har uppdrag för läkarinsatser i LSS boenden. Läkarinsatser i särskilt boende för äldre (SÄBO) är ett eget uppdrag. I nuläget finns det sex avtal med fem vårdgivare. Norrtälje kommun har ett eget upplägg. Region Stockholm och länets kommuner har sedan flertalet år en regional samverkansöverenskommelse kring vård och omsorg av äldre på SÄBO. I avtalet för läkarinsatserna i SÄBO finns dessutom krav på att lokal samverkansöverenskommelse mellan läkarorganisationen och kommunen ska utformas. Detta innebär att det till viss del är speciella förutsättningar i Stockholms län som inte finns i övriga landet.

I betänkandet görs en bra och noga beskrivning av bakgrunden till problematiken kring läkaranställning i kommun. Det görs också en gedigen redovisning av andra utredningar som haft likande frågeställningar men med lite olika ställningstagande.

Utredarna landar i ett antal förslag för att stärka läkarmedverkan samt kompetensförstärkning i övrigt. Region Stockholm delar uppfattningen om att det nogsamt bör övervägas om eventuella stora administrativa förändringar genomförs såsom förändring av huvudmannaskapet. Det är därför positivt att utredningen främst förordar att stärka nu existerande strukturer för samverkan.

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Region Stockholm håller med utredarna om att det är angeläget att förstärka möjligheterna till medicinsk bedömning på jourtid dygnet runt för en skör patientgrupp. Det gäller möjlighet till medicinsk bedömning av både läkare, som är regionens ansvar, och bedömning av sjuksköterska, vilket är ett kommunalt ansvar samt att de ordinerade insatserna kan utföras av sjuksköterska jourtid.

I Stockholms län finns i basuppdraget för SÄBO läkare ett krav på läkartillgång dygnet runt. När det gäller läkartillgång i regionens hemsjukvård samt för LSS boende finns en liknade problematik jourtid, som övriga landet, då den vanliga jourverksamheten kontaktas.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

När det gäller att ge Socialstyrelsen ett uppdrag att formulera föreskrift för avtal gällande läkarinsatser har Region Stockholm inga invändningar. Det

kan vara en hjälp att gå framåt i avtalsformuleringen men föreskriften bör vara övergripande och inte på detaljnivå. Ett medskick är att föreskriften även bör innehålla formuleringar kring tillgänglighet och kompetens för sjuksköterskeinsatsen.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Region Stockholm håller med om att det kan vara framgångsrikt i samverkansarbete med en strategisk funktion för ledningsansvar för planering, uppföljning och samordning av kommunens hälso- och sjukvård tillsammans med regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal hälso- och sjukvård. I Stockholms fall skulle det gälla samverkan kring den hälso- och sjukvård som sker i SÄBO och LSS boenden där både kommun och region har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser gällande kommunal hälso- och sjukvård.

Ordning där kommunen kan anställa läkare

I utredningen förordas möjligheten att det skulle vara frivilligt för en kommun att anställa läkare samtidigt som man beskriver att det inte finns någon större efterfrågan från kommunerna i nuläget. Region Stockholm ser att det kan bli problem med parallella organisationer och oklarheter i ansvarsfrågor samt riskera att bli ojämlig fördelning av läkarinsatser mellan kommunerna och de kommunala verksamheterna. En konkurrenssituation skulle kunna uppstå mellan kommun och region som kan försvåra arbete med att bygga kontinuitet i primärvården.

Flertalet påtalar också vikten av att kunna finnas i ett kollegialt sammanhang samt möjlighet till kompetensförstärkning kan minska. Region Stockholm förordar alltså inte att kommunerna ska kunna anställa läkare men förstår att en frivillighetslösning kan vara ett alternativ för att tillgodose kraven i direktivet för utredningen. En bra samverkansöverenskommelse mellan aktuell kommun och regionens läkarverksamheten torde i de flesta fall vara att föredra i syfte att säkra möjligheten till att erbjuda en god vård.

Stärkt kompetensförsörjning

Region Stockholm kan bara hålla med om att det vore positivt med att stärka möjligheter till kompetensförsörjning i kommunerna med karriärvägar och specialistutbildningar för legitimerad personal men ytterst är det en kommunal fråga för kommunerna att ta ställning till. En stärkt kompetensförsörjning i kommunerna ger givetvis positiv effekt även för regionens vård till den enskilde. Men största nyttan är naturligtvis för den enskilde patienten.

Attraktivt för läkare att arbeta i kommunala hälso- och sjukvården

När det gäller förslag att göra det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården kan det vara lite långsökt att det åstadkoms med målet att uppnå riktvärdet 1100 listade invånare per specialistläkare. Utredningens förslag kan tolkas på olika sätt, men Region Stockholms tolkning är att förslaget handlar om att göra det mer attraktivt för läkare som är anställda av regionen att arbeta tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården.

Det blir inte med automatik lättare för de mest sköra patienterna att få tillgång till mer läkarinsatser eller mer attraktivt för läkare att arbeta med kommunens hälso- och sjukvård vid riktvärdet 1100 listade innevånare per specialistläkare. Det handlar mer om hur samverkan med den aktuella kommunen utformas i överenskommelse kring exempelvis arbetssätt, kontaktvägar och teamarbete med övrig personal. Att dedicera visst läkaruppdrag specifikt för kommunal hälso- och sjukvård kan vara en bättre lösning.

Region Stockholm håller dock med om att det är angeläget att göra patientjournaler mer sammanhållna för att säkra tillgången till information för alla som är involverade i den enskildes vård. Det är också viktigt att utveckla teamarbete mellan läkare och övrig personal i den kommunfinansierade hälso- och sjukvården för att möjliggöra ett gott samarbetsklimat.

Ekonomiska konsekvenser

Utredningens förslag kan ge förändrade ekonomiska konsekvenser främst för kommunerna gällande ökade kostnader för anställning av läkare och kompetensförsörjning.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Utredningens förslag förväntas medför positiva konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Utredningens förslag förväntas ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Utredningens förslag förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-03-04

HSN 2024-0950

Administrativa konsekvenser

Utredningens förslag med förstärkt ledningsfunktion kan på sikt leda till förändrade administrativa krav beroende på eventuella nya krav på dokumentation etc.

Anders Ahlsson
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Socialdepartementet
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-03-04