



Yttrande över remiss Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966

Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) har utsetts till remissinstans för betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72).

Utredningens uppdrag är dels att lämna förslag som kan stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den egna hälso- och sjukvården, dels att lämna förslag som kan skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården.

I direktiven anges att utredaren ska lämna förslag inom två huvudsakliga områden:

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

Vi i styrelsen för riksföreningen har tagit del av betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72) och lämnar nedan riksföreningens synpunkter.

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

Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Vi håller med om att läkarmedverkan bör stärkas inom befintliga strukturer.

För god samverkan kontinuitet och uppföljning anser vi att det behöver finnas läkare som endast arbetar mot den kommunala hälso- och sjukvården.

En ordning där kommuner kan anställa läkare

Vi ser en risk för att förslaget om att kommunerna kan få möjlighet att anställa egna läkare kommer skapa en ojämlikvård där större kommuner kan ha lättare att rekrytera medan mindre kommuner inte klarar det och måste förlita sig på vad som erbjuds från regionen.

Vi ser också en farhåga i att regionen inte kommer göra sitt yttersta för att tillhandahålla goda läkarresurser i den kommunala hälso- och sjukvården om kommunerna själva har möjlighet att rekrytera läkare.

Avtal för läkarmedverkan

Vad gäller reglering av avtal för läkarmedverkan behöver det skapas bättre förutsättningar för en lika vård på lika villkor för hela befolkningen i kommunerna. Avtalen mellan kommun och region bör reglera tillgängligheten till medicinsk kompetens under hela dygnet. Dock är tillgänglighet ett begrepp som kan tolkas på olika sätt.

Här behöver den medicinska kompetensens möjlighet att erbjuda fysiska läkarbesök eller sjuksköterskebesök förtydligas, inte minst utifrån arbetet med en personcentrerad vård. Den medicinska kompetensen och möjlighet till läkare och sjuksköterskas fysiska bedömning på plats ute hos patienten ska ske utifrån bedömning oavsett tid på dygnet eller geografisk placering.

En stärkt avtalssamverkan blir viktig i styrningen av den gemensamma hälso- och sjukvården. Riksföreningen tar inte ställning till huruvida det bör införas sanktioner kopplat till eventuella brister i läkarmedverkan. Däremot bör det finnas tydligt och konkret beskrivet vilka påföljder det blir i samband med att avtalet inte följs.

Som beskrivs i utredningen finns administrativa utmaningar för kommunerna att anställa läkare. Utredningen beskriver vidare att uppföljningen av avtalen ser olika ut i kommuner och regioner. Samtidigt saknas strukturer för hur resultatet av den uppföljning som sker ska tas om hand. Identifierade brister i samband med uppföljningen behöver leda till åtgärder för att kunna utveckla och förbättra verksamheten.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

Vi håller med om att det ska införas en rätt för regeringen, och i förlängningen Socialstyrelsen, att utforma föreskrifter om avtalen om läkarmedverkan.

Utredningen beskriver vidare att uppföljningen av avtalen ser olika ut i kommuner och regioner. Samtidigt saknas strukturer för hur resultatet av den uppföljning som sker ska tas om hand. Identifierade brister i samband med uppföljningen behöver leda till åtgärder för att kunna utveckla och förbättra verksamheten.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

I förslaget om ledningsansvarig i kommunen behöver förslaget lämna utrymme för att ha flera ledningsansvariga, kommunerna har MAS och MAR, men rollen behöver tydliggöras.

Möjligheten till flera ledningsansvariga i kommunerna ökar bredden av medicinsk kompetens, vilket är av vikt för den kommunala hälso och sjukvården som växer både i omfattning och komplexitet samt för att lyckas i omställning till nära vård.

För att stärka kommunens arbete med förebyggande arbete och rehabiliterande insatser behöver det bli obligatoriskt även med MAR i varje kommun med utbildning som fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Förslagen kring att stärka kompetensen hos medarbetarna fokuserar främst på sjuksköterskor. Ett bredare anslag som inkluderar fler legitimerade grupper inom kommunal hälso- och sjukvård skulle kunna stärka den medicinska kompetensen ytterligare.

Vi håller med om att det borde finnas ett lagkrav på att en region ska ha en särskilt utsedd ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Det är fråga om en roll som inte bara ska beakta regionernas intressen, utan ta ett samlat ansvar för hela den regionala insatsen i kommunal hälso- och sjukvård. Vi ser att detta bör vara en läkare som är ansvarig inom regionen.

Vi anser också att denna roll ska ha i uppgift att vara behjälplig i framtagna av vissa rutiner och avtal i syfte att stärka den medicinska kompetensen i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.

Vi anser att det ska införas ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. Vi håller med om att kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård och att denna ska finnas i den kommunala ledningsstrukturen. Utredningen skriver att detta exempelvis skulle kunna vara professioner som idag är MAS eller MAR.

Riksföreningen anser att det behöver förtydligas vad medicinskt ledningsansvarig ska inneha för uppgifter då det annars kan komma att se väldigt olika ut i olika kommuner utifrån olika förutsättningar och riskera en ojämlikvård. Var i organisationen ska den ledningsansvariga vara placerad: utförare eller beställare sidan? Strategisk eller operativnivå (idag tenderar MAS/MAR att placeras olika och förväntas vara på båda nivåerna vilket försvårar arbete och ansvar)? På nämndnivå (om man inte har nämnd?) och hur det ska hanteras om man har flera nämnder som reglerar den kommunala primärvården där hälso- och sjukvårdsansvaret är förlagt under en nämnd?

Funktionen medicinskt ledningsansvarig i förhållande till verksamhetschef enligt HSL inom kommunen behöver förtydligas. Relationen och ansvaret behöver vara tydligt för att arbetet ska fungera. Det strategiska och operativa ansvaret behöver särskiljas och förtydligas samt relationerna mellan ledningsansvarig, verksamhetschef HSL med ansvar för legitimerad personal och MAS/MAR, idag finns ingen reglering mellan Verksamhetschef HSL och MAS/MAR vilket påverkar att arbetet ser så olika ut i kommunerna.

Vi önskar ett förtydligande för att säkerställa att ledningsansvaret kan utövas i den omfattning som avses, inklusive delaktighet i strategiska beslut.

Vi ser också att det behövs ett förtydligande i ansvar av privata aktörers MAS och MAR i relation till kommunala MAS/MAR.

Vi anser att det i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap, 6§ ska förtydligas att MAS/MAR har ett särskilt medicinskt ledningsansvar i den kommunala hälso- och sjukvården.

Stärkt omvårdnadskompetens på ledningsnivå gynnar den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet. Redan idag bör den befintliga kompetensen tas tillvara i ledningsarbetet, vilket kan försvåras av att funktioner så som medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering är organisatoriskt placerade på olika sätt i kommunerna. En mer enhetlig placering av dessa funktioner skulle kunna bidra till att rätt kompetenser utnyttjas i de strategiska besluten.

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

Kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Avsnittet beskriver att hälso- och sjukvården och lärosätena behöver samarbeta för att utbildningen ska fungera. Här kan kliniska adjunkter i kommunal hälso- och sjukvård spela en viktig roll i arbetet med att föra utbildning och klinisk verksamhet närmare varandra.

Nya karriär och utbildningsmöjligheter

Att göra det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården är nödvändigt för att stärka kompetensförsörjningen. Avsnittet har ett stort fokus på läkare och sjuksköterskor. Inom kommunal hälso- och sjukvård finns däremot även andra bristyrken,

som exempelvis arbetsterapeut och även fysioterapeut, vilken slår hårt mot en effektiv teamsamverkan.

Riksföreningen ställer sig positiva till utredningens förslag om att utveckla en nationell ledarskapsutbildning. Det behöver däremot tydliggöras om inriktningen är att den ska riktas till samtliga chefer inom kommunal hälso- och sjukvård. Utifrån kommunernas organisering kan en chefs personalansvar omfatta enbart personal verksamma utifrån socialtjänstlagen och lagen om Stöd och Service, även om chefen också ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom sin verksamhet. Ett exempel kan vara som chef för ett äldreboende.

Vi stödjer utredningens förslag om att genomföra försöksverksamhet med Magnetmodellen. Däremot saknas ett resonemang kring hur ej legitimerad personals kompetens ska kunna stärkas, även om modellen till viss del kan ge sådana földeffekter. Risker är att det skapas ett för stort glapp mellan sjuksköterska med uppdrag att tillhandahålla stöd till omvårdnadspersonalen och förmågan att ta emot stödet.

Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Kompetensförsörjningen av legitimerade yrkesgrupper i kommunal hälso- och sjukvård har varit en utmaning under många år. Riksföreningen ställer sig bakom de förslag som läggs fram för att kommunerna ska lyckas vända utvecklingen för att det ska bli mer attraktivt för alla yrkeskategorier att arbeta i kommunal hälso- och sjukvård.

Kerstin Carlsson

Ordf. Riksföreningen för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering

Micaela Kronberg

Ledamot i styrelsen för riksföreningen för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering