



Socialdepartementet

Dnr S2024/01966

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

Sammanfattning

Medicinsk bedömning under dygnets alla timmar i den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas, så att undvikbar vård på sjukhus och akutmottagningar kan minska.

Att kommunerna får möjlighet att anställa kliniska läkare är ingen lösning på problemet utan vägen framåt stavas samarbete och lösningar utifrån verksamheternas olika förutsättningar inom befintligt regelsystem.

Brist på personal i hälso- och sjukvård är en gemensam utmaning för hela hälso- och sjukvården och insatser för att attrahera ny personal och behålla den som redan finns behöver göras både i den kommunala och den regionala verksamheten. Risk finns annars för att personal flyttar mellan de olika vårdgivarna i jakt på utbildning eller bättre arbetsvillkor.

Specifik brist på allmänläkarspecialister är troligen den största utmaningen och anledningen till att läkarstödet till kommunerna sviktar. Det är tveksamt om målet för antal listade på 1100 kan råda bot på bristen. Troligen krävs flera insatser framför allt en resursförstärkning till primärvården. En viktig insats är möjlighet till handledning av ST läkare på enheter så att det utbildas fler allmänläkarspecialister.

Gemensamma satsningar på teamarbete kan både stärka och underlätta den enskilde arbetstagarens villkor och ge den enskilde

patienten en bättre vård. Det kräver ändringar i arbetets organisation och kompetens i att arbeta i team.

Synpunkter på utredningens förslag

Uppdrag till Socialstyrelsen att genom föreskrift förtydliga **krav på medicinsk bedömning** dygnet runt, årets alla dagar både av sjuksköterska och läkare, förslaget tillstyrks. Tveksamt om det även behöver förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen.

En **gemensam mall för läkarmedverkan** ger en möjlighet till likvärdig kommunal hälso- och sjukvård nationellt. Vilket även skulle öka tydligheten om vad kommunal hälso- och sjukvård är. Förslaget tillstyrks

Krav på en **särskild ledningsansvarig** för kommunal hälso- och sjukvård inom kommunen liksom inom regionen är bra. Viktigt att ledningsansvaret innefatta både den egna verksamheten som den samverkan som sker mellan kommunen och regionen. Rollen kan mycket väl fyllas av den medicinskt ansvariga sjuksköterska som har en lagstadgad roll i hälso- och sjukvårdslagen. Inom regionen kan den ledningsansvarige med fördel ha sin placering i regionens beställarenhet för att ha möjlighet att påverka även privata vårdgivare. Förslaget tillstyrks.

Att införa **möjlighet för kommunerna att anställa läkare i klinisk tjänst** avstyrker vi. Enligt kommunallagen ska kommunen inte tillhandahålla verksamhet som åligger annan. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det regionens ansvar att tillhandahålla läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Det är viktigt att dessa gränser är tydliga och inte skapar utrymme för tolkningar. Förutom detta skulle ansvarsgränser mellan kommunal läkare och regionens läkare vara otydliga och skapa patientsäkerhetsrisker framför allt när det gäller dokumentation, remisser och provtagning. Detta har tydliggjorts i tidigare undersökningar och gäller fortfarande.

Det är tveksamt om en **nationell samordnare** kan påverka möjligheten att nå målet 1100 listade per allmänläkarspeciallist utifrån det uppdrag den föreslås få. Målet 1100 listade per läkare kan även diskuteras beroende vilka de 1100 personerna är.

Möjligheten till **vidareutbildning genom statliga medel** behöver ges över hela hälso- och sjukvårdsområdet för att öka

attraktionskraften till vården över lag. Viktigt att öka kompetensen i hela hälso- och sjukvården. Kommunens rekryteringsbas är legitimerade som arbetar i regionens hälso- och sjukvård då det krävs arbetslivserfarenhet för att arbeta som legitimerad i kommunen. Förslaget tillstyrks med tillägg att en förstärkning bör ske för hela hälso- och sjukvårdsområdet.

En **nationell ledarskapsutbildning** för chefer inom all hälso- och sjukvård kan fylla ett syfte för att ge chefer kunskap om hela hälso- och sjukvårdsområdet och de olika villkor som man ställs inför. Att enbart skapa en utbildning för kommunala chefer för att öka attraktionskraften för underställd personal är inget vi stödjer. Möjligen kan krav på hälso- och sjukvårdskompetens ställas på förstalinjens chef för den legitimerade personalen.

Akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård hänger samman med akademiskt präglad primärvård och bör utformas i samarbete med den lokala regionala primärvården. Viktigt att flera hälsocentraler/ kommunala boendes akademiska arbete stärks.

Söderhamns kommun

2025-02-21

Birgitta Löjdström
Verksamhetschef

Marianne Undvall
Medicinskt ansvarig sjuksköterska