

Rapport

Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)





Diarienummer	KS/2024:657
Beslutad av	
Reviderad av	
Dokumentansvarig	Ulrica Eriksson Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehåll

Sammanfattning.....	4
1. Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård	5
1.1 Föreskrifter för avtalen om läkarmedverkan	5
1.2 Medicinsk kompetens på ledningsnivå i region och kommun	5
1.3 En ordning där kommuner kan anställa läkare.....	6
2. Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården	7
2.1 Samordnare för att nå målet om 1100 invånare/läkare i primärvården	7
2.2 En nationell ledarskapsutbildning för kommunal hälso- och sjukvård	7
2.3 Särskilda medel för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor	7
2.4 Inför ett nationellt VULF (Vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning) – avtal som även omfattar arbetsterapeututbildning och fysioterapeututbildningen	7

Sammanfattning

Sunne kommun är inbjuden att lämna synpunkter till Socialdepartementet. Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård har analyserats och lämnat förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Syftet med arbetet har varit att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård.

Remissvaret gäller förslag inom två huvudområden:

- 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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Ulrica Eriksson har arbetat fram ett förslag till yttrande där Sunne kommun instämmer i huvudsak till det utredaren föreslagit.

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

- Tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska och läkare dygnet runt
- Föreskrifter för avtalen om läkarmedverkan
- Medicinsk kompetens på ledningsnivå i region och kommun

Genom ökad tillgång till medicinska bedömningar kan sjukhusinläggningar och akutbesök minskas, vilket är värdeskapande för patienten. Utifrån detta instämmer kommunen om att det ska finnas tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt. Förslaget kan dock inte innebära att vare sig läkare eller sjuksköterska alltid måste finnas fysiskt på plats dygnets alla timmar.

Hur detta rent praktiskt ska organiseras måste vara upp till varje huvudman att slutligt bestämma. Hur de medicinska bedömningarna ska utföras måste också kunna varieras, från till exempel digitala och mobila lösningar, del av såväl beredskap som ordinarie verksamhet.

Hur detta ska ske i praktiken, får regleras i gemensamt avtal mellan huvudmännen. I länsgemensamma överenskommelser finns idag etablerade former via gemensamma avtal mellan kommuner och regionen för läkarmedverkan samt dygnet runt tillgång till medicinska bedömningar.

1.1 Föreskrifter för avtalen om läkarmedverkan

Det skulle kunna införas en rätt för regeringen, och i förlängningen Socialstyrelsen, att utforma föreskrifter om avtalen om läkarmedverkan. Det kan vara en standardisering med systematiskt stöd för uppföljning. Inledningsvis bör dock de befintliga strukturerna stödjas genom förstärkt samverkan mellan huvudmännen.

1.2 Medicinsk kompetens på ledningsnivå i region och kommun

Sunne kommun 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 medicinska insatsen i kommunal hälso- och sjukvård. Vi ser att detta bör vara en läkare. Det är av största betydelse att klargöra vilka uppgifter som åläggs funktionen eller om det kan kopplas i förekommande fall till medicinskt ledningsansvarig läkare.

Vi anser även att det bör införas ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård med medicinsk kompetens. Vi håller med om att kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård på strategisk nivå och att denna ska finnas i den kommunala ledningsstrukturen.

Utredningen skriver att detta exempelvis skulle kunna vara professioner som idag är MAS/MAR. Vi anser att det behöver förtydligas ytterligare vad medicinskt ledningsansvarig ska

ha för uppgifter då det annars kan komma att se väldigt olika ut i olika kommuner utifrån förutsättningar.

Vi anser att det ska finnas en MAR i varje kommun som har utbildning som fysioterapeut eller arbetsterapeut.

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.

1.3 En ordning där kommuner kan anställa läkare

Om regionerna levererar läkarmedverkan i den utsträckning som patienterna i kommunen har behov av behöver inte kommunerna utnyttja möjligheten att anlita läkare på egen hand. Därmed uppstår inte heller de praktiska och organisatoriska problem som är förknippade med rekryteringen av läkare i kommunen. Vi anser att om det upplevs behov som inte kan tillgodoses genom befintliga strukturer, ska det ställas krav i nuvarande strukturer. Bristen på tillgång av läkare kommer att vara en fortsatt utmanande aspekt och ett konkurrensläge bör undvikas.

Genomförandet av stora organisatoriska förändringar eller inledande av en generell översyn av huvudmannskapet för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård anser Sunne kommun inte skulle vara lämpligt, framför allt då utredningen inte påvisat att en omorganisation skulle underlätta dagens utmaningar.

Vi känner en oro 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 detta 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, vars yttersta ansvar kommer kvarstå enligt förslaget, om kommunerna själva har möjlighet att rekrytera.

Frågan kvarstår om ändringen kommer att vara värdeskapande för den enskilda patienten. Det är av största vikt att syftet med ändringen är klarlagt samt hur ändringen kan ske i praktiken. Nuvarande utredning ger inga konkreta förslag på hur ett antal av läkarens arbetsuppgifter ska lösas ur ett praktiskt och patientsäkert perspektiv. Utredningen ger inga förslag på lösningar av de försvårande aspekter för kommunalt anlitade läkare som inkluderar tillgången till praktiska resurser, service samt avsaknad av samlad journalföring. Utmaningen är att nå lika vård på lika villkor för medborgarna och frågan är om det finns ett värde för patienten att kommunen anställer läkare.

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

2.1 Samordnare för att nå målet om 1100 invånare/läkare i primärvården

Tanken är att om regionen uppnår riktvärdet på 1100 invånare per läkare i primärvård ska leda till att flera patienter får tillgång till fast läkarkontakt. Riktvärdet säger dock inget om vårdtyngden, vilken måste inkluderas i sammanhanget. Hänsyn till förflyttningen av vården behöver inkluderas i riktvärdet, där allt fler sjuka bor kvar hemma i eget boende och har ett stort medicinskt behov och därmed i behov av kommunal hälso- och sjukvård.

Sunne kommun är tveksamma till att tillsättandet av en nationell samordnare för att nå riktvärdet på 1100 invånare per läkare kommer leda till den avsedda effekten. Utredningen beskriver inte konkret hur samordnaren ska lösa grundproblematiken.

Hälso- och sjukvården står fortsatt inför samma grundproblem med tillgång och efterfrågan på läkare.

2.2 En nationell ledarskapsutbildning för kommunal hälso- och sjukvård

Sunne kommun instämmer i att god ledning och styrning som baseras på kunskap bidrar till lägre personalomsättning och högre kontinuitet, vilket i sig leder till ökad patientsäkerhet och kvalitet i vården. Vi ställer oss därför positiva till förslaget om en nationell ledarskapsutbildning inom kommunal hälso- och sjukvård.

2.3 Särskilda medel för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor

Sunne kommun är positivt inställda till att särskilda medel ska avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. Det finns inte bara behov av specialistsjuksköterskor med inriktning distriktsjuksköterska utan även psykiatri, geriatrik, palliativvård och demenssjukvård. Detta för att vara bättre rustade för den alltmer komplexa patientgrupp som vårdas i hemmet som tenderar att öka i antal.

2.4 Inför ett nationellt VULF (Vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning) – avtal som även omfattar arbetsterapeututbildning och fysioterapeututbildningen

Sunne kommun är positiv till en mer jämlik utbildning mellan yrkesgrupper. Idag omfattar VULF endast sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. I och med omställningsarbetet till en god och nära vård är det alltmer angeläget att studenterna inom alla yrkeskategorier behöver verksamhetsförlagd utbildning inom alla relevanta områden av hälso- och sjukvården, vilken i allra högsta grad inkluderar den kommunala hälso- och sjukvården.