

Datum:
2025-02-10

Diarienummer:
OSN-2024-00847

Omsorgsnämnden
Yttrande

Handläggare:
Marie Brinktell, Evelyn Widenfalk Ehlin

Mottagare
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
kopia till s.sof@regeringskansliet.se

Yttrande över stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72), dnr S2024/01966

Uppsala kommun har mottagit ovan rubricerade remiss för yttrande.

Kommunal hälso- och sjukvård utgör en central del av den samlade primärvården. Den pågående omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav medför att den kommunala hälso- och sjukvård kommer att få en allt större betydelse framöver.

Kommunerna ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården förutom sådan vård som ges av läkare. Det är regionerna som ansvarar för att patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till läkarvård. Detta innebär att kommun och region måste samverka för att patienterna ska få hela den vård som de har rätt till. Utredningen visar på att det i dagsläget finns brister i samverkan mellan kommun och region.

Den kommunala hälso- och sjukvården har även utmaningar när det gäller kompetensförsörjning, dessa utmaningar bedöms kvarstå under en längre tid. När det gäller legitimerade yrkesgrupper har den kommunala hälso- och sjukvården i dag störst brist på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor och inom regionerna är det brist på allmänläkare.

För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård stärkas. I utredningen ges ett antal förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas.

Utredningens förslag och Uppsala kommuns synpunkter

Tillgång till läkare och sjuksköterska dygnet runt

- Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2022:41 om ett lagkrav på att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare dygnet runt.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget.

- Genomför på motsvarande sätt det redan lämnade förslaget från SOU 2022:41 om att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget.

Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

- Det bör införas ett nytt stycke i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som medger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan.
- Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter i enlighet med det föreslagna bemyndigandet. För att Socialstyrelsen ska få lov att meddela sådana föreskrifter ska det införas en ny paragraf i 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Svar: Kommunen instämmer i förslagen. Det bör dock inte vara centralt styrt rörande styrning av tidssättning för läkarmedverkan.

Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå

- Genomför de redan lämnade förslagen från utredningen SOU 2022:41 om lagkrav på:
 - en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner, samt
 - en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna

Svar: Kommunen ser det som positivt om det införs ett lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå. Dock bör det definieras vilka ledningsnivåer som avses.

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

- Det ska inte vara förbjudet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete i den kommunala hälso- och sjukvården. Möjligheten att anställa läkare ska vara frivillig. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt. Detta ska framgå av en ny bestämmelse i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Svar: Kommunen instämmer inte i förslaget. Om det blir möjligt att anställa läkare inom kommunen finns risk för oklarheter i ansvarsfördelningen, liksom att parallella sjukvårdsorganisationer skapas. Ett sådant förslag innebär också risk för att kommunen tar resurser och kompetens från regionen, vilket kan bidra till en ojämlik vård.

Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

- Genomför det redan lämnade förslaget från Nationella vårdkompetensrådet om att tillsätta en nationell samordnare för att initiera, stödja och genomföra samordnade insatser i samverkan med Sveriges 21 regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.

Svar: Kommunen anser att det kan gagna kommunens målgrupper om varje läkare har färre patienter.

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

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget.

Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

- Genomför och följ upp försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård.

Svar: Kommunen instämmer inte i förslaget. Att genomföra försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård ser kommunen som tveksamt eftersom det utgår från en amerikansk modell som kräver ny certifiering vart fjärde år. Riskerna är att det medför en ökad administration och att kommunerna blir styrda i sin uppföljning i sådant som inte är av störst relevans för patienterna inom kommunal hälso- och sjukvård. Det kan komma att påverka det kommunala självstyret om det blir tvingande att införa specifika organisationsmodeller inom kommunal hälso- och sjukvård.

Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

- Avsätt särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget och anser att det är ett viktigt förslag för att kunna stärka kompetensen inom kommunal primärvård och bedöms som nödvändigt för att klara förflyttningen till god och nära vård. Dock bör särskilda medel finnas under flera år för att det ska bli en långsiktig satsning då det krävs framförhållning för att sjuksköterskor ska kunna genomföra utbildningen

Inför ett breddat VULF-avtal

- Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget och anser att det är av vikt att fler hälso- och sjukvårdsutbildningar inkluderas i VULF-avtalet, framförallt utbildningar som har koppling till det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Omsorgsnämnden i Uppsala kommun

Lars Håkan Andersson
1:a vice ordförande

Peter Jernberg
Nämndsekreterare

Datum:
2025-02-13Diarienummer:
ALN-2024-00921

Äldrenämnden

Yttrande

Handläggare:

Marie Brinktell, Evelyn Widenfalk Ehlin

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

kopia till s.sof@regeringskansliet.se

Yttrande över stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72), dnr S2024/01966

Uppsala kommun har mottagit ovan rubricerade remiss för yttrande.

Kommunal hälso- och sjukvård utgör en central del av den samlade primärvården. Den pågående omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav medför att den kommunala hälso- och sjukvård kommer att få en allt större betydelse framöver.

Kommunerna ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården förutom sådan vård som ges av läkare. Det är regionerna som ansvarar för att patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till läkarvård. Detta innebär att kommun och region måste samverka för att patienterna ska få hela den vård som de har rätt till. Utredningen visar på att det i dagsläget finns brister i samverkan mellan kommun och region.

Den kommunala hälso- och sjukvården har även utmaningar när det gäller kompetensförsörjning, dessa utmaningar bedöms kvarstå under en längre tid. När det gäller legitimerade yrkesgrupper har den kommunala hälso- och sjukvården i dag störst brist på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor och inom regionerna är det brist på allmänläkare.

För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård stärkas. I utredningen ges ett antal förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas.

Utredningens förslag och Uppsala kommuns synpunkter

Tillgång till läkare och sjuksköterska dygnet runt

- Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2022:41 om ett lagkrav på att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare dygnet runt.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget, dock bör det förtydligas hur lång inställelsetiden ska vara.

- Genomför på motsvarande sätt det redan lämnade förslaget från SOU 2022:41 om att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget, dock bör det förtydligas hur lång inställelsetiden ska vara.

Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

- Det bör införas ett nytt stycke i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som medger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan.
- Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter i enlighet med det föreslagna bemyndigandet. För att Socialstyrelsen ska få lov att meddela sådana föreskrifter ska det införas en ny paragraf i 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Svar: Kommunen instämmer i förslagen. Det bör dock inte vara centralt styrt rörande styrning av tidssättning för läkarmedverkan.

Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå

- Genomför de redan lämnade förslagen från utredningen SOU 2022:41 om lagkrav på:
 - en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner, samt
 - en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna

Svar: Kommunen ser det som positivt om det införs ett lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå. Dock bör det definieras vilka ledningsnivåer som avses.

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

- Det ska inte vara förbjudet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete i den kommunala hälso- och sjukvården. Möjligheten att anställa läkare ska vara frivillig. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt. Detta ska framgå av en ny bestämmelse i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Svar: Kommunen instämmer inte i förslaget. Om det blir möjligt att anställa läkare inom kommunen finns risk för oklarheter i ansvarsfördelningen, liksom att parallella sjukvårdsorganisationer skapas. Ett sådant förslag innebär också risk för att kommunen tar resurser och kompetens från regionen, vilket kan bidra till en ojämlik vård.

Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

- Genomför det redan lämnade förslaget från Nationella vårdkompetensrådet om att tillsätta en nationell samordnare för att initiera, stödja och genomföra samordnade insatser i samverkan med Sveriges 21 regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.

Svar: Kommunen anser att det kan gagna kommunens målgrupper om varje läkare har färre patienter.

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

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget.

Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

- Genomför och följ upp försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård.

Svar: Kommunen instämmer inte i förslaget. Att genomföra försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård ser kommunen som tveksamt eftersom det utgår från en amerikansk modell som kräver ny certifiering vart fjärde år. Riskerna är att det medför en ökad administration och att kommunerna blir styrda i sin uppföljning i sådant som inte är av störst relevans för patienterna inom kommunal hälso- och sjukvård. Det kan komma att påverka det kommunala självstyret om det blir tvingande att införa specifika organisationsmodeller inom kommunal hälso- och sjukvård.

Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

- Avsätt särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget och anser att det är ett viktigt förslag för att kunna stärka kompetensen inom kommunal primärvård och bedöms som nödvändigt för att klara förflyttningen till god och nära vård. Dock bör särskilda medel finnas under flera år för att det ska bli en långsiktig satsning då det krävs framförhållning för att sjuksköterskor ska kunna genomföra utbildningen

Inför ett breddat VULF-avtal

- Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Svar: Kommunen instämmer i förslaget och anser att det är av vikt att fler hälso- och sjukvårdsutbildningar inkluderas i VULF-avtalet, framförallt utbildningar som har koppling till det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Äldrenämnden i Uppsala kommun

Tobias Smedberg
Ordförande

Peter Jernberg
Sekreterare