

**Regionkontoret**  
Hälsa- och sjukvård  
Britta Engvall  
Hälsa o sjukvårdsstrateg

**Beslutsförslag**

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>Datum</b> | <b>Diarienummer</b> |
| 2025-02-12   | RS241544            |

**Regionstyrelsen****Information om betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)****Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att  
- anteckna att information har lämnats till utskottet

**Sammanfattning**

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72).  
Utredning lämnar förslag på åtgärder som ska:

- stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den egna hälso- och sjukvården
- skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården.

**Bakgrund**

Drygt 82 procent av patienterna i kommunal hälso- och sjukvård är 65 år eller äldre och de flesta får sin insats i ordinärt boende. Andelen 80+ som bor på särskilt boende (SÄBO) har från år 2000 till 2019 minskat från 20 procent till 12 procent.

Kortare vårdtider och snabbare utskrivning från sjukhus leder till att rehabilitering och habilitering i större utsträckning utförs i den kommunala hälso- och sjukvården, och den tekniska utvecklingen medför att svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus.

I en europeisk kontext har Sverige förhållandevis god tillgång på läkare och läkare per capita har ökat över tid. Trots detta rapporterar flera regioner om en bristsituation, särskilt för allmänläkare och 2022 beräknades 3400 allmänläkare saknas\*.

Socialstyrelsen har fastställt ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården:

- 1100 invånare per specialist i primärvården
- 550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST) i allmänmedicin

I utredningen sammanfattas flera identifierade brister inom läkarmedverkan.

- Avtal mellan kommun och region är otydligt utformade och det saknas strukturer för regelbunden uppföljning av avtalet.
- Avtalen utgår ofta från en lågt satt miniminivå
- Ansvaret för läkarmedverkan delegeras långt ut i organisationen utan tydliga mandat eller krav
- Det saknas en centralt reglerad grundberedskap för jourtid
- Både kommun och region har allt för ofta ett stuprörsperspektiv på ansvaret för läkarmedverkan
- I nuläget saknas tillåtelse för kommuner att anställa/anlita egna läkare för patientnära kliniskt arbete

### **Sammanfattning av förslagen i SOU 2024:72**

- Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer
  - Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt för inskriven i kommunal hälso och sjukvård (SOU 2022:41\*\*)
- Avtal om läkarmedverkan behöver stärkas
- Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå (SOU 2022:41\*\*)
- Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad. Ny paragraf 12 kap. 3a § HSL.
- Förslag på åtgärder för stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso och sjukvård
  - Tillsätta nationell samordnare för att nå riktvärdet 1100 inv./specialist

\* i förhållande till målet om 1100 invånare per specialist i primärvården

\*\* Äldreomsorgslag (SOU 2022:41) Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

## **Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys**

Inga konsekvenser för män, kvinnor eller barn med anledning av beslutet.

## **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Inga ekonomiska konsekvenser av beslutet.

## **Förvaltning**

Krister Björkegren  
Regiondirektör

Emma Phil  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## **Bilaga:**

Betänkande av utredningen – Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72).

## **Styrelsens/nämndens beslut delges**

.