

2025-02-11 HSU RS 241544

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

Utredning om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens uppdrag

Att lämna förslag som kan:

- förstärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången på läkare i den egna hälso- och sjukvården
- skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning i den kommunala hälso- och sjukvården

Förslag till lag om ändring i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Föreslagen lydelse:

12 kap. 3 a §

- Kommunen får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare i de verksamheter som avses i 1 och 2 §§

16 kap. 1 §

- Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan

Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Föreslagen lydelse

8 kap. 4 §

- Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om sådan läkarmedverkan som avses i 16 kap. 1 § HSL (2017:30)

Nuvarande lydelse hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

16 kap. 1 §. Samverkan mellan huvudmännen

- Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.
- Regionen ska med kommunerna inom regionen **sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.**
- Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen. Lag (2019:973).

Bakgrund

Kort om patienterna i kommunal hälso- och sjukvård

- Drygt 82 % är 65 år eller äldre
- De flesta får sin insats i ordinärt boende
- Andelen 80+ boende på SäBo har från år 2000 till 2019 minskat från 20% till 12%
- Kortare vårdtider och snabbare utskrivning från sjukhus leder till att rehabilitering och habilitering i större utsträckning utförs i den kommunala hälso- och sjukvården
- Den tekniska utvecklingen medför att svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus

Kort om den allmänna tillgången på läkare

- I en europeisk kontext har Sverige förhållandevis god tillgång på läkare
- Läkare per capita har ökat över tid
- Trots detta rapporterar flera regioner om en bristsituation, särskilt för allmänläkare
- 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 specialist tjänstgöring (ST) i allmänmedicin

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

Identifierade brister inom läkarmedverkan

- Avtal mellan kommun och region är otydligt utformade
- 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

Innehåll – översikt förslag

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

Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

- Utredningens bedömning är att den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun
- Förslag som stärker och förbättrar redan befintliga strukturer bör prioriteras framför andra med ingripande lösningar

Regionkontoret ställer sig positivt till förslaget

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt för inskriven i kommunal hälso och sjukvård

- Medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. Utredningen lyfter särskilt fram möjlig lösning via:
 - mobila team och förstärkt ambulansverksamhet
 - central kontaktfunktion
 - digitala lösningar
- Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt
- Innebär varken att läkare eller sjuksköterska alltid måste finnas fysiskt på plats dygnets alla timmar
- Upp till varje kommun respektive region hur detta rent praktiskt ska organiseras
- Som stöd för bedömningen, betonas betydelsen av att det upprättas individuella vårdplaner

Regionkontoret är tveksamma till vilken effekt förslaget ger eftersom det redan finns krav på att ge vård utifrån behov. I Halland finns redan i dag tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt.

Avtal om läkarmedverkan behöver stärkas

Förslag till lag om ändring i Hälso- och sjukvårdslagen att Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan (16 kap. 1§ HSL).

- Avtalens utformning
- Former och innehåll för läkarmedverkan
- Som definierar när det kan anses att regionen inte uppfyllt sitt uppdrag
- Och åtgärder - vad som händer om inte regionen uppfyllt sitt uppdrag

Regionkontoret ställer sig tveksam till förslaget, som riskerar att ge ökad detaljstyrning utan att det med säkerhet adresserar till problemet.

Stärkt medicinskt kompetens på ledningsnivå

- Befintlig medicinsk kompetens, MAS och MAR, ingår sällan i kommunernas ledningsgrupper
- Att genomföra redan lämnade förslag om:
 - Lagkrav på att regionen ska ha en särskild utsedd ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna – ett samlat ansvar för hela den regionala insatsen (SOU 2022:41)
 - Lagkrav på att även kommunerna ska ha en särskild utsedd ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård - den ledningsansvarige ska vara sjuksköterska eller läkare och ska inneha specialistkompetens (SOU 2022:41)

Regionkontoret ställer sig positiv till att den regionala och kommunala primärvården ses som en organisation, men är tveksamma till att inrättandet av denna funktion kommer bidra till önskad effekt.

Det är viktigt att samverkansparterna mellan kommun och region har faktiskt mandat att styra och organisera. Det är den ledningsansvariges ansvar att säkerställa att den har tillgång till erforderlig kompetens, t ex en medicinsk rådgivare för att fatta beslut. Den föreslagna funktionen riskerar att få en sidoordnad betydelse.

Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

- Det ska vara tillåtet för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare för patientnära kliniskt arbete
- Förslaget innebär ingen inskränkning i regionernas ansvar för läkarmedverkan utan regionen föreslås fortsatt ha det fullständiga huvudmannaansvaret för läkarinsatserna i kommunal hälso- och sjukvård
- Ger kommunerna flexibilitet att agera i krissituationer eller vid förhöjd beredskap
- Inget förslag på införande av sanktioner inom ramen för regionernas ansvar för läkarmedverkan
- Identifierade praktiska hinder för anlita läkare i kommunen:
 - Allmän brist på läkare och risk för bristande kontinuitet
 - Journalföring (provtagning, recept och remisser) och andra praktiska problem.
 - Upphandlingsrätten behöver beaktas

Regionkontoret ser att förslaget riskerar ge en otydlighet avseende ansvarsfördelning vilket kan få en påverkan bl a på patientsäkerhet. Att det kan leda till ojämlikhet – olika förutsättningar hos kommunerna såsom storlek, geografi, ekonomi samt en konkurrenssituation mellan region och läkare vid brist.

Stärkt kompetensförsörjning - läkare

Utredningens förslag för att göra det mer attraktivt för läkare att arbeta i kommunala hälso- och sjukvården

- Nå Socialstyrelsens riktvärde om fast läkare för 1100 invånare per specialist i primärvården
- Tillsätta nationell samordnare för att nå riktvärdet
- Förbättra tillgängligheten till patientjournaler genom digitala lösningar och ökad integration mellan journalsystem.
- Arbeta teambaserat i multiprofessionella team

Regionkontoret anser det vara tveksamt vad en nationell samordnare kan tillföra för att nå målet. I utredningen beskrivs ett glapp till önskat tillstånd på ca 3400 specialister i allmänmedicin.

Regionkontoret anser också det tveksamt att styra på en nivå som avser enskild behandlare. Det är risk att målvärdet blir ett golv istället för ett tak. Varje verksamhetschef bör vara den som gör bedömning om lämpligt antal för enskild läkare att vara fast läkarkontakt för, där hänsyn tas till faktorer som vårdtyngd, inskrivna i hemsjukvård, geografi osv.

Stärkt kompetensförsörjning – övriga legitimerade

Utredningens förslag för att göra det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i kommunala hälso- och sjukvården

- Socialstyrelsens ska utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom kommunal hälso- och sjukvård
- Införa försöksverksamhet med Magnetmodellen – sjuksköterskors kompetens tillvaratas genom att omvårdnadskompetens finns i arbetsledningen, personaltäthet prioriteras och teamarbetet fungerar
- Särskilda medel för vidareutbildning av sjuksköterskor och utreda eventuellt införande av avancerad specialistsjuksköterska
- Genomföra Nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen (VULF) med tillägg att även omfatta arbetsterapeut- och fysioterapeututbildningen
- Skapa nya karriärvägar
- Utveckla akademiska miljöer inom kommunal vård för att främja forskning och innovation.

Regionkontoret har inga direkta synpunkter

Yttrande Driftnämnden Närsjukvård (DN NSV250038)

Generella synpunkter

- Förstärk läkarinsatser i befintliga strukturer.
- Fler arbetsgivare ger inte fler läkare eller sjuksköterskor.
- Nationell samordnare 1100 fast läkare – Tveksam till inrättande av denna funktion. *“Innan riktvärdet efterlevs i högre grad och införs som regel bör man fundera på vad som händer med kringresurser såsom distriktssköterskor, sjuksköterskor etc. när läkare får förbehåll.”*

Yttrande Driftnämnden Närsjukvård (DN NSV250038)

Medicinsk bedömning och läkarmedverkan

- Gemensam journal skulle förbättra förutsättningarna.
- Kommunikerande käril - utan tillräckligt med sjuksköterskor i kommunen ger en ökning av läkare från regionen inte önskad effekt.
- Tillgång till medicinsk bedömning inom kommunal hälso- och sjukvård dygnet runt är nödvändigt.
- Avtal ska skrivas mellan region och kommun (det kommunala självstyret behöver kvarstå) men statlig reglering kan ske avseende förväntan på innehåll.

Yttrande Driftnämnden Närsjukvård (DN NSV250038)

Medicinsk kompetens på ledningsnivå – särskild ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning

Region

- Borde ligga inom det ordinarie ansvaret i en region för att behålla ansvaret för patienten hos den legitimerade personalen närmast invånaren. Att särskilja uppdraget kan vara splittrande.
- Ser att det istället kan vara tvingande att det finns en namngiven funktion som granskar och stöttar organisationen.

Kommun

- Kommunen behöver då skilja på "tillsynaren" MAS och ledningsansvaret. Rollerna är inte alltid förenliga.

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

Remissinstanser Halland

- Region Halland
- Halmstad kommun
- Kungsbacka kommun

Tidsplan

- Inhämtat synpunkter från regionens förvaltningar
- Information HSU 11 februari 2025
- Beslut HSU 25 februari 2025
- Beslut RS 12 mars 2025

Sista dag att svara på remissen är den 12 mars 2025



Britta Engvall, hälso- och sjukvårdsstrateg | Kvalitet inom hälso- och sjukvård | britta.engvall@regionhalland.se

Tabell, text

| Rubrik | Rubrik | Rubrik | Rubrik |
|--------|--------|--------|--------|
| Text | Text | Text | Text |
| Text | Text | Text | Text |
| Text | Text | Text | Text |
| Text | Text | Text | Text |
| Text | Text | Text | Text |
| Text | Text | Text | Text |
| Text | Text | Text | Text |
| Text | Text | Text | Text |