



Tjänsteutlåtande

Utfärdat: 2025-01-02

Ärendenummer: ÄVO-
2024-02129

Handläggare: Eva Midbjer Hammarström, Mia Lolic

eva.midbjer.hammarstrom@aldrevardomsorg.goteborg.se

mia.lovaca@aldrevardomsorg.goteborg.se

Svar på remiss från Socialdepartementet, Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

1. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden tillstyrker delvis *Förslag till Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård, SOU 2024:72*.
2. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden tillstyrker inte en ordning där kommuner kan anställa läkare.
3. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som eget yttrande till stadsledningskontoret.
4. Beslutet förklaras omedelbart justerat.

Sammanfattning

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har fått möjlighet att yttra sig över Socialdepartementets förslag till stärkt medicinsk kompetens inom hälso- och sjukvård. Äldre samt vård- och omsorgsnämndens yttrande ska vara stadsledningskontoret tillhanda senast den 4 februari 2025.

Utredningens uppdrag är dels att lämna förslag som kan stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den egna hälso- och sjukvården, dels att lämna förslag som kan skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den med störst behov ska ges företräde till hälso- och sjukvården. Vården ska vara jämlik för både kvinnor och män, flickor och pojkar, utrikes födda och inrikes födda oavsett ålder, funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet, eller könsuttryck.

Kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdens verksamhet är en strategisk och viktig fråga.

Göteborgs Stad som landets största kommunala hälso- och sjukvårdsorganisation har kompetensförsörjningsplaner, såväl stadenövergripande som förvaltnings- och verksamhetsövergripande.



Samverkan

Information ges på förvaltningsövergripande samverkansgrupp (FSG) den 21 januari 2025.

Bilagor

1. SLK remissmissiv
2. Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Beslut skickas till

Stadsledningskontoret

Ärendet

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har fått möjlighet att yttra sig över Socialdepartementets förslag till stärkt medicinsk kompetens inom hälso- och sjukvård.

Nämndens remissvar ska komma stadsledningskontoret tillhanda senast den 4 februari 2025.

Beskrivning av ärendet

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att tillsätta en särskild utredare med uppdraget att analysera och lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Syftet är att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98).

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 kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en allt större betydelse framöver. Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det är i stället regionerna som är ansvariga 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.

Utredningens uppdrag är dels att lämna förslag som kan stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den egna hälso- och sjukvården, dels att lämna förslag som kan skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården.

Utredningen lämnar också följande författningsförslag:

1. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 16 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 12 kap. 3 a §, av följande lydelse.

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

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.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) att det ska införas en ny paragraf, 8 kap. 4 §, av följande lydelse;

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

Delar som omfattas av utredningen:

- A. Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
- B. Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt
- C. Stärkta avtal om läkarmedverkan
- D. Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå
- E. En ordning där kommuner kan anställa läkare
- F. Stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård
- G. Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården
- H. Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Förvaltningens synpunkter gällande A och B - Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård och Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen ställer sig positiva till lagkrav om tillgång till medicinska bedömningar dygnet runt. I Göteborg finns 64 vårdcentraler och stödet ser olika ut mellan vårdcentralerna. Idag tillgodoses sjuksköterskebedömningar inom kommunen hela dygnet.

Läkarbedömningar sker dagtid av läkare på den vårdcentral patienten är listad. På kvällar och helger görs bedömningen av läkarjouren. Läkare på vårdcentralen gör ibland hembesök medan läkarjouren oftast gör bedömningar via telefon vilket resulterar i att patienter ibland skickas in till sjukhus i onödan. Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen anser därför att det ska införas ett formellt lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt i den kommunala hälso- och sjukvården. En annan del som förvaltningen vill belysa är att läkaren kan bedöma att patienten ska till sjukhus men att ambulansen sedan gör en annan bedömning. Detta försvårar arbetet och har lett till flera allvarliga avvikelser.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen ser att kommunikation och samarbete behöver stärkas mellan regionen och kommunen för att utveckla samordningen och möta patienter med komplexa behov och kroniska tillstånd.

För att kunna leva upp till kraven i omställningen och säkerställa kontinuitet och kvalitet i vården bör patienter med stort behov få tillgång till särskilt utsedda vårdcentraler som kan erbjuda stöd dygnet runt. Dessa vårdcentraler bör få behandlingsansvar för de sköraste och mest vårdkrävande patienterna i både ordinärt och särskilt boende. Förvaltningen föreslår att det ska finnas speciella kriterier/villkor för att utses som vårdcentral med behandlingsansvar för patienter med komplexa behov och kroniska tillstånd. Vidare behöver samverkan utvecklas med syfte att undvika inskrivningar i slutenvården för sådant som kan förebyggas eller tas omhand i hemmet/på särskilt boende. Läkarbedömning är en förutsättning för detta arbete dygnet runt.

Förvaltningens synpunkter gällande C - Stärkta avtal om ansvar och läkarmedverkan

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till att föreskrifter om avtal om läkarmedverkan utformas för att stärka samarbetet mellan kommun och region till patient. Det pågår ett arbete i Västra Götaland där representanter från kommunalförbund samt för Göteborgs stad har utsetts att delta i arbetet med att ta fram förslag på nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande lagreglerade överenskommelser. Överenskommelserna omfattar fyra olika delar där ramavtal för läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård är en av dessa. Ansvaret ska gälla både planerad och akut vård och gäller för hela dygnet. För att vården ska vara proaktiv behöver det även finnas en medicinsk vårdplan med behandlingsstrategier och eventuella vårdbegränsningar som ansvarig läkare har beslutat om. Vidare anser förvaltningen att avtalet om läkarmedverkan särskilt ska belysa fast läkarkontakts ansvar att samordna vården och betydelsen av att vara en aktiv part och delaktig vid vårdövergångar.

Förvaltningens synpunkter gällande D - Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

I utredningen (SOU 2022:41) föreslås även ett lagförslag om medicinskt ledningsansvar på huvudmannanivå i kommunen.

Huvudmannen för den kommunala hälso- och sjukvården i Göteborgs Stad är ytterst kommunfullmäktige. I praktiken är det nämnder/förvaltningar som fullgör de uppgifter som enligt lag eller annan författning ankommer på kommunen inom verksamhetsområde hälso- och sjukvård. Otydligheten innefattar frågor som i vilka ledningsnivåer medicinsk kompetens ska finnas och vilken form av medicinsk kompetens avses.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om en ha en medicinsk kompetens på ledningsnivå inom förvaltningen. Uppdraget bör fokusera på att samverka med regionen på ledningsnivå samt stöd till ledningen. Idag sker samverkan med slutenvården där Sahlgrenska universitetssjukhus har tre sjukhustomter samt Kungälv's sjukhus och med den regionala primärvårdens 64 vårdcentraler varav hälften är privata samt regionrehabiliteringens 28 enheter. Det är en utmaning i samverkan och en utsedd ledningsperson som möter utsedd ledningsperson i regionen med kompetens i kommunala frågor kan stärka samverkan och tydliggöra ansvar.

Förvaltningen har gjort en omvärldsbevakning av kommuner som har anställt läkarstrateger med olika framgång. I dessa roller har arbetsuppgifter varit att stödja i arbete med utredningar, förfrågningsunderlag, avtal och svar på betänkanden. I Göteborgs Stad omhändertas den medicinska kompetensen utifrån ett kommunalt perspektiv i dessa situationer på annat sätt och här ser förvaltningen inget behov.

Förvaltningens synpunkter gällande E - En ordning där kommuner kan anställa läkare

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen ser risker med förslaget att anställa läkare i kommunal verksamhet. Det sker en förskjutning av specialiserad vård mot kommunen och bedömningen är att regionen lägger större ansvar på kommunerna om denna möjlighet finns. Tydlighet genom avtal är därför att föredra. Det finns också risker att upprätthålla kompetensen i kommunen genom att kontinuiteten påverkas. Förvaltningen ser dock positivt på att ta över hela den regionala primärvårdens

uppdrag för de mest sköra äldre och i sådant fall anställa läkare. Att pröva denna möjlighet i Göteborgs Stad vore positivt.

Förvaltningens synpunkter gällande F - Stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården har utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen och enligt tillgängliga prognoser kommer utmaningarna att bestå en längre tid. När det gäller legitimerade yrkesgrupper har den kommunala hälso- och sjukvården i dag störst brist på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. Därefter följer arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Även om antalet förstahandssökande till hälso- och sjukvårdsutbildningar har ökat något under senare år behövs fler åtgärder för att stärka förutsättningarna för att säkra kompetensförsörjningen i kommunal hälso- och sjukvård. Det krävs fler och tydligare karriärvägar samt fler fortbildnings- och utbildningsmöjligheter för de legitimerade yrkesgrupperna i syfte att göra det mer attraktivt att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

Förvaltningens synpunkter gällande G - Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Förvaltningen ser risker med att anställa läkare inom den kommunala hälso- och sjukvården, se *Förvaltningens synpunkter gällande E - En ordning där kommuner kan anställa läkare.*

Det pågår en utredning *Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård* (dir. 2023:148), som ska slutredovisas den 30 mars 2025. Denna utredning ska lämna förslag och bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper, kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs och bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper.

Äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till den utredningens förslag om att särskilda medel ska avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Förvaltningens synpunkter gällande H - Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdens verksamhet är en strategisk och viktig fråga. Förvaltningen som landets största kommunala hälso- och sjukvårdsorganisation har redan kompetensförsörjningsplaner, såväl stadenövergripande som förvaltnings- och verksamhetsövergripande.

Inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen finns ett förvaltningsövergripande introduktionsprogram samt lokal introduktion för legitimerade medarbetare. Därtill arbetar förvaltningen med mentorskap.

Att höja kompetensen genom att erbjuda utbildning till specialistsjuksköterska samt vidareutbildning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter gynnar också de målgrupper som vårdas. Framtidens utmaning med allt fler äldre som kan ha komplexa sjukdomstillstånd kommer kräva ett ökat behov av specialister inom verksamheten. Teamarbetet kring patienten behöver utvecklas där även omsorgspersonalens kompetens stärks när mer avancerad vård sker i hemmet. Specialistundersköterskor är en del i att stärka kompetensen närmast patienten.

Att öka kompetensen inom kommunal hälso- och sjukvård för att både attrahera och klara välfärdsutmaningen är viktiga delar. Att ge möjlighet till kompetensutveckling och att utveckla karriärmöjligheter är ett sätt att utveckla och ta vara på kunskaper hos medarbetare. Kompetensutvecklingsplaner för legitimerade medarbetare har tagits fram och det finns kompetensutvecklingsmodeller i tre nivåer där basnivån innebär en grund för alla medarbetare och där fördjupnings- och expertuppdrag finns inom olika områden. Möjlighet till att läsa kurser och specialistutbildningar på högskolan erbjuds utifrån intresse och verksamhetens behov.

Andra yrkesgrupper så som farmaceuter kan både stärka kompetensen inom läkemedelsområdet och avlasta sjuksköterskor. Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har anställt farmaceuter i verksamheterna med goda resultat. Digitalisering och mobilt arbetssätt är andra delar som både kan underlätta arbetet och rekrytering.

Förvaltningens bedömning

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiva till utredningens förslag avseende lagkrav om tillgång till medicinska bedömningar dygnet runt och att avtal för läkarmedverkan behöver finnas för att reglera detta. Nu pågår arbetet med det nya hälso- och sjukvårdsavtalet inom Västra Götalandsregionen och denna del är inkluderad men avtalet är ännu inte klart. I kommande avtal behövs en styrning i vilken standard som kommunerna ska kunna förvänta sig av regionerna avseende läkarmedverkan och ansvar. Att tydliggöra vad som förväntas av läkarmedverkan kan ge ett mervärde för den enskilde vid behov av läkarkontakt.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå ställer sig förvaltningen bakom då detta kan stärka kunskapen och samverkan på ledningsnivå inom förvaltningen. Otydlighet finns dock då Göteborgs Stad är en stor organisation och frågor som i vilka ledningsnivåer medicinsk kompetens ska finnas och vilken form av medicinsk kompetens som avses behöver tydliggöras. Däremot att anställa egna läkare bedöms inte som ändamålsenligt utan i stället behöver ansvaret tydliggöras genom avtal.

Att stärka kompetensen inom den kommunala verksamheten är viktig både för legitimerade medarbetare och omsorgsmedarbetare för att möta välfärdsutmaningen och omställningen till *Nära vård* där fler svårt sjuka patienter kommer att vårdas i hemmet.

Att attrahera medarbetare att välja att utbilda sig inom vård och omsorg och att välja att söka sig till kommunala verksamheter ställer krav på olika åtgärder så som introduktionsprogram, kompetensutveckling och karriärvägar. Men även teknik och andra yrkesroller behöver finnas med i planeringen framåt.

Förvaltningen anser att remissens innehåll är delvis ändamålsenlig och föreslår att nämnden tillstyrker förslaget med undantag av en ordning där kommuner kan anställa läkare.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

Katarina Meuller
Avdelningschef

Babbs Edberg
Förvaltningsdirektör