

Yttrande

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Miljöpartiet

2025-03-11

Ärende 12

Yttrande angående yrkande om remiss från Socialdepartementet - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Vi håller inte med KD, M, L och D i frågan kring förbudet angående kommunens möjligheter att anställa läkare, och avser därför bifalla tjänsteutlåtandet i sin helhet. Regionen behöver ta sitt ansvar på området, inte minst i kristider. Vi anser att följden av partiernas yrkande i ärendet blir en otydlighet i ansvarsfrågan och det kan vi inte ställa oss bakom.

Yrkande

KD M L D

2024-03-05

12

Yrkande angående - Remiss från Socialdepartementet - Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Förslag till beslut:

I kommunstyrelsen:

1. Göteborgs stads yttrande över remissen justeras så att det tillstyrker att förbudet mot att anställa läkare upphör, med motivering i enlighet med detta yrkande.
2. I övrigt bifalls stadsledningskontorets förslag till beslut

Yrkandet

Texten under rubriken ”En ordning där kommuner kan anställa läkare” i nuvarande förslag utgår och ersätts med följande:

Göteborg stad tillstyrker förslaget.

Mot bakgrund av hur bristfällig samverkan mellan kommuner och regioner var under pandemin är det oklokt att ha kvar ett förbud mot att anställa läkare. Ett ökat handlingsutrymme kan vara avgörande för sjukvården och kommunernas förmåga att klara välfärdsuppgiften i händelse av kris. Det är dock viktigt att en sådan lagändring inte leder till en förskjutning av ansvaret, vilket lämpligtvis förhindras genom flera av de övriga förslag som utredningen för fram.

Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2025-02-14

Ärendenummer SLK-2024-01115

Handläggare

Karin Magnusson och Sara Linderup

Telefon: 031-368 05 80, 031-368 03 97

E-post: karin.magnusson@stadshuset.goteborg.se

E-post: sara.linderup@stadshuset.goteborg.se

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

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Yttrande över remissen Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72), i enlighet med bilaga 3 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, översänds till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Göteborgs Stad har 2024-11-25 fått Socialdepartementets remiss Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2025-03-12.

Utredningen har bland annat analyserat och redogjort för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad och effektiviteten i nuvarande system, föreslagit en ordning där kommuner kan anställa läkare, analyserat och föreslagit åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården och lämnat författningsförslag.

Stadsledningskontoret tillstyrker i stort de förslag som lämnas gällande att stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Det förslag utredningen lämnar gällande en ordning där kommuner kan anställa läkare anser dock stadsledningskontoret ska avstyrkas. Det finns praktiska hinder för en sådan ordning, vilket även utredningen lyfter fram. Utredningen lämnar dock inte några konkreta förslag på hur dessa områden ska lösas, de lämnas outredda med ett konstaterande att kommuner har att förhålla sig till dessa praktiska hinder.

Stadsledningskontoret anser generellt att det är positivt att utredningen lämnat förslag som syftar till att göra det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Utredningen föreslår att det ska inrättas en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården samt att det avsätts särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och

sjukvård. Enligt förslaget bör 100 miljoner kronor avsättas till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor, såsom det var i överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om god och nära vård 2021. Det skulle innebära att medel återigen säkras åt vidareutbildning till specialistsjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen bedömer att deltagandet i de båda satsningarna kommer ta tid och resurser ifrån verksamheten, vilket huvudmännen behöver beakta vid verksamhetsplaneringen.

Ett av utredningens förslag är en ordning där kommuner kan anställa läkare. Eftersom rätten att anställa läkare baseras på frivillighet är det inte fråga om något nytt åtagande för kommunerna. Finansieringsprincipen blir därmed inte aktuell. Att anställa läkare i kommunal regi blir därmed en kostnadsökning för den kommun som väljer denna tillämpning.

Bedömning ur ekologisk dimension

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

Bedömning ur social dimension

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 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.

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är en viktig fråga för att leva upp till de krav som finns i lagstiftning.

Bilagor

1. Sammanfattning Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)
2. Äldre samt vård- och omsorgsnämndens handlingar 2025-01-28 § 16
3. Förslag till Göteborgs Stads yttrande

Ärendet

Göteborgs Stad har 2024-11-25 fått Socialdepartementets remiss Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2025-03-12.

Beskrivning av ärendet

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

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag 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. Utredaren ska också föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården (dir. 2023:98).

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

Utredningen:

- Har analyserat och redogjort för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad och effektiviteten i nuvarande system.
- Bedömer 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.
- Föreslår att förslagen i, Nästa steg Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (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 genomförs.
- Att motsvarande förslag i SOU 2022:41 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 genomförs.
- Bedömer att det behöver ställas tydligare krav på avtalen om läkarmedverkan mellan region och kommun.
- Föreslår att förslagen i (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 genomförs.
- Föreslår en ordning där kommuner kan anställa läkare.

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

I denna del föreslår utredningen att:

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

- Genomföra en försöksverksamhet med Magnetmodellen¹ i kommunal hälso- och sjukvård.
- Särskilda medel avsätts till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.
- Genomföra det redan lämnade förslaget från utredningen Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning - långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9) om att införa ett nationellt VULF- avtal² som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Beredning av ärendet

Betänkandet är skickat på underremiss till äldre samt vård- och omsorgsnämnden (ÄVO) för yttrande och till nämnden för funktionsstöd för kännedom och eget ställningstagande om eventuellt yttrande.

ÄVO:s remissvar

ÄVO ställer sig positiv till utredningens förslag avseende lagkrav om tillgång till medicinska bedömningar dygnet runt och att avtal för läkarmedverkan behöver finnas som reglerar detta.

Nämnden ställer sig bakom utredningens förslag om stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå då detta kan stärka kunskapen och samverkan på ledningsnivå inom nämndens ansvarsområde. Det finns dock otydligheter i förhållande till att Göteborgs Stad är en stor organisation. Det gäller frågor som i vilka ledningsnivåer medicinsk kompetens ska finnas och vilken form av medicinsk kompetens som avses. Detta behöver tydliggöras. Däremot bedömer nämnden att det inte är ändamålsenligt att anställa läkare i kommunen. I stället behöver ansvaret tydliggöras genom avtal.

Att stärka kompetensen inom den kommunala verksamheten är viktigt 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.

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

Svaret i sin helhet finns som bilaga 2 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Stadsledningskontorets bedömning

Stadsledningskontoret konstaterar att den pågående omställningen till Nära vård med primärvården som nav medför att kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en allt större betydelse. Kommunen har i förhållande till regionen ett avgränsat primärvårdsansvar och den kommunala hälso- och sjukvården har också utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen.

¹ Magnetmodellen är en organisationsmodell för hälso- och sjukvården där omvårdnadskompetens finns på alla nivåer och som karakteriseras av att sjuksköterskors kompetens tas tillvara, att personaltäteten är relevant för uppdraget och att teamarbetet fungerar.

² Vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning om att samverkan mellan region och kommun behöver stärkas för att patienterna ska få den vård som de har rätt till.

Stadsledningskontoret tillstyrker utredningen förslag undantaget förslaget om en ordning för kommunala läkare, vilket avstyrks.

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

Stärkt läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Göteborgs Stad har övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende från regionen och är landets största vårdgivare för kommunal primärvård. Den regionala primärvården i Göteborg, där läkarna är anställda, är organiserade i 64 vårdcentraler. Det innebär att Göteborgs Stads anställda sjuksköterskor behöver samverka med många vårdgivare inom den regionala primärvården.

Utredningen bedömer 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 förstärker och förbättrar redan befintliga strukturer bör prioriteras framför andra mer ingripande lösningar. Stadsledningskontoret instämmer i utredningens bedömning. Som ÄVO skriver i sitt tjänsteutlåtande behöver kommunikation och samarbete stärkas mellan regionen och kommunen för att utveckla samordningen och möta patienter med komplexa behov och kroniska tillstånd.

ÄVO framför att för att kunna leva upp till kraven i omställningen till Nära vård 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. Stadsledningskontoret knyter i denna del an till utredningen Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Där lämnades förslag om att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård ska ha möjlighet att lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser till ett särskilt boende eller i ordinärt boende och där få en fast läkarkontakt.

Göteborgs Stad tillstyrkte förslaget (kommunstyrelsen 2022-11-02 § 792) och instämde i utredningens analys om fördelarna med att koppla en vårdgivare till ett visst särskilt boende eller kommunalt hemsjukvårdsområde med ett särskilt uppdrag att fullgöra läkarinsatser till berörda patienter. En sådan ordning skulle ge goda förutsättningar för relationskontinuitet, teamsamverkan samt underlättar planering och samordningen av den enskildes vård och omsorg. Vidare anser stadsledningskontoret att det kan effektivisera den kommunala primärvårdens arbete samt att förslaget medför en viktig förflyttning inom Nära vård. Stadsledningskontoret anser att regeringen bör överväga om förslaget i SOU 2022:41 om möjligheten att lista sig hos en vårdgivare med ett särskilt uppdrag bör genomföras.

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

I SOU 2022:41 föreslås att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare i primärvården dygnet runt. Vidare att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.

Föreliggande utredning föreslår att förslagen från denna utredning ska genomföras. Stadsledningskontoret tillstyrker detta. När det gäller förslaget som rör kommunens hälso- och sjukvård lever Göteborgs Stad upp till regleringen inom nuvarande organisation och arbetssätt.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

Utredningen bedömer att det behöver ställas tydligare krav på avtalen om läkarmedverkan mellan region och kommun. Kraven behöver förtydligas avseende avtalens utformning, former och innehåll för läkarmedverkan, samt åtgärder om avtalet inte följs. Stadsledningskontoret tillstyrker det förslag som utredningen lämnar gällande att avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan, men anser att begreppet läkarmedverkan ska ersättas av läkaransvar alternativt läkarinsatser i kommunens primärvård. Begreppet läkarmedverkan har lett till otydligheter.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Utredningen föreslår att förslagen i 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 ska genomföras.

Av förslagen i SOU 2022:41 framgår att detta ska regleras genom en ändring av 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. Den ledningsansvariges kompetens och uppgifter kan regleras i nya bestämmelser, 4 kap. 6 b-c §§ hälso- och sjukvårdsförordningen. Den ledningsansvarige ska vara sjuksköterska eller läkare samt ha specialistkompetens. Den ledningsansvarige ska ha i uppgift att leda planering, samordning och uppföljning av kommunens primärvård.

Stadsledningskontoret anser att det remissvar som lämnades till SOU 2022:41 är aktuella att framföra även nu. Göteborgs Stad delar utredningens analyser om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå.

Dock har Göteborgs Stad identifierat några frågeställningar som behöver fördjupad utredning och förtydliganden. Göteborgs Stad konstaterar att utredningen är tydlig med att det ska finnas *en* person med ledningsansvaret och att den ska vara centralt placerad i kommunen vid en förvaltning kopplad till den nämnd som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård i kommunen. Detta kan innebära en problematik för en stor stad som Göteborg, där kommunen är huvudman men vårdgivaransvaret fullgörs av flera andra nämnder. Visserligen är det bra att utredningen påtalar att det är ett stort uppdrag och att utredningen är tydlig med att den ledningsansvarige kan behöva ha en organisation med fler medicinska kompetenser efter behov, exempelvis i en stor kommun.

Göteborgs Stad önskar ett fördjupat resonemang samt förtydliganden avseende ledningsstrukturen för att förslagen ska kunna fungera i en stor stad som Göteborg med dess förutsättningar gällande kommunal primärvård. Göteborgs Stad är positiv till förslaget att kommunen har en motsvarande part i regionen vilken ansvarar för att se till att regionen fullgör sitt ansvar gentemot kommunen.

En ordning där kommuner kan anställa läkare

Utredningen föreslår att det inte ska 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 och regionens grundläggande ansvar ska kvarstå oinskränkt.

Stadsledningskontoret delar ÄVO:s bedömning om att förslaget ska avstyrkas.

Förslaget lämnas samtidigt som 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.

Utredningen anser vidare att förslag som förstärker och förbättrar redan befintliga strukturer bör prioriteras framför andra mer ingripande lösningar.

ÄVO ser risker med förslaget. Det sker en förskjutning av specialiserad vård mot kommunen och ÄVO:s bedömning är att regionen lägger större ansvar på kommunerna om möjlighet finns. De anser därför att tydliga avtal är att föredra. Därtill att det skulle vara utmanande att upprätthålla nödvändiga kompetens om det endast fanns ett begränsat antal läkare inom kommunen. Detta kan i sin tur påverka kontinuiteten negativt, då det kan bli svårt att både rekrytera och behålla läkare under lång tid, vilket skulle kunna skapa en instabil arbetsmiljö.

Stadsledningskontoret konstaterar, såsom också utredningen gör, att det finns praktiska hinder för kommunala läkare. Hindren handlar om att det finns en läkarbrist, problem relaterade till kontinuiteten i vården för enskilda patienter, vem som ansvarar för vad i förhållande till att regionen har kvar sitt ansvar samt praktiska problem kring bland annat journalföring, provtagning, recept och remisser. Utredningen har inte några konkreta förslag på hur dessa hinder ska lösas. Frågorna lämnas outredda med mer ett konstaterande att de är praktiska hinder kommuner har att förhålla sig vid ett eventuellt genomförande. Stadsledningskontoret har svårt att se på vilket sätt ordningen skapar mervärde för patienterna och anser likt ÄVO att tydliggöra avtalen för läkarmedverkan är en bättre väg att gå.

Eftersom rätten att anställa läkare baseras på frivillighet är det inte fråga om något nytt åtagande för kommunerna. Finansieringsprincipen blir därmed inte aktuell. Att anställa läkare i kommunal regi blir därmed en kostnadsökning för den kommun som väljer denna tillämpning. Det ska noteras att kommunen idag har möjlighet att anlita läkare på regionens bekostnad om inte regionen uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla läkare. Av utredningen framgår att de i sina samtal med företrädare för kommuner, regioner och intresseorganisationer inte fått kännedom om något fall där en kommun faktiskt skulle ha utnyttjat denna lagstadgade möjlighet. Att förtydliga avtalen för läkarmedverkan är en viktig del i detta sammanhang.

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

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

Stadsledningskontoret anser generellt att det är positivt att utredningen lämnat förslag som syftar till att göra det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

Likt ÄVO bedömer stadsledningskontoret att det är positivt att avsätta särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör

Sammanfattning

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.

Ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvar 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. Erfarenheterna från bland annat coronapandemin visar tydligt att det finns brister i samverkan. För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård stärkas.

Den kommunala hälso- och sjukvården har också utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen. Det är något som hälso- och sjukvården i Sverige har gemensamt med andra europeiska länder. Kommuner, regioner och staten kommer framöver att behöva rekrytera och utbilda ett stort antal personer till hälso- och sjukvården enbart för att behålla nuvarande nivå av verksamhet. Det är en utmaning eftersom det råder brist på allmänläkare och de flesta kommuner upplever redan i dag personalbrist inom de vanligaste legitimationsyrkena.

Om uppdraget och dess genomförande

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 förut-

sättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens organisation och kompetensförsörjning är en fråga som löpande är föremål för offentliga utredningar och myndighetsuppdrag. Bara de senaste åren har det lämnats ett stort antal förslag som har direkt bäring på den kommunala hälso- och sjukvården. Frågan om kommunerna ska få lov att anställa egna läkare har berörts i flera olika utredningar.

Vår utredning har genomfört intervjuer och samtal med ett brett urval myndigheter, organisationer, professioner och individer som är verksamma i eller i övrigt har direkt koppling till den kommunala hälso- och sjukvården. Deras praktiska erfarenheter har varit vägledande för de förslag som vi nu lämnar. Fokus i förslagen ligger på en hög praktisk genomförbarhet med patientnytta. I möjlig mån har vi sökt förslag som inte driver tillkommande administration.

Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens grundläggande 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. Att genomföra stora organisatoriska förändringar eller inleda en generell översyn av huvudmannskapet för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård anser vi inte vara ändamålsenligt. Det har inte heller framförts från någon aktör att en större omorganisation skulle underlätta dagens utmaningar. Den enklaste och snabbaste vägen för att säkra tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården är att genomföra ett antal riktade åtgärder.

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Både region och kommun är redan i dag skyldiga att tillhandahålla hälso- och sjukvård dygnet runt. Erfarenheterna från coronapandemin talar ändå för att det i den kommunala hälso- och sjukvården finns brister i tillgången till såväl sjuksköterskor som läkare. Regionerna prioriterar inte läkarmedverkan tillräckligt och ansvaret för läkarinsatserna har delegerats långt ut i organisationerna. Den bristande

tillgången till medicinska bedömningar leder till sjukhusinläggningar och akutbesök som hade kunnat undvikas.

Vi anser därför att det ska införas ett formellt lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt i den kommunala hälso- och sjukvården. Det handlar dels om att kommunerna ska kunna garantera tillgång till medicinsk bedömning av en sjuksköterska, dels att regionerna ska garantera tillgång till medicinsk bedömning av läkare. Det primära syftet med samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården är ett proaktivt förhållningssätt med ett gemensamt ansvar där varje patient får sina behov av vård och omsorg tillgodosett med rätt tillgänglighet, delaktighet och självbestämmande.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

Det är sedan 2007 obligatoriskt för kommun och region att ingå formella avtal om omfattning och former för läkarmedverkan. Vår utredning visar att det finns brister i dessa avtal. Avtalen är ofta alltför allmänt hållna för att såväl kommun som region ska kunna förstå vad ansvaret för läkarmedverkan innebär. Dessutom är många av avtalen gamla.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet har kommunen i dag rätt att på regionens bekostnad anlita en egen läkare. Vår utredning visar att denna möjlighet inte utnyttjas i praktiken. En anledning till att möjligheten inte utnyttjas är att det i flera av avtalen förekommer villkor som oskäligt försvårar kommunernas möjlighet att utnyttja den lagstadgade rätten att anlita en egen läkare. 12 av 21 regioner har över huvud taget inte reglerat vad som ska hända om avtalet om läkarmedverkan inte följs.

För att komma till rätta med bristerna i avtalen anser vi att det ska införas en rätt för regeringen, och i förlängningen Socialstyrelsen, att utforma föreskrifter om avtalen om läkarmedverkan. Genom mer enhetliga avtal utan oskäliga villkor bedömer vi att samarbetet mellan kommun och region kan stärkas till patienternas fördel.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Eftersom ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården är delat mellan region och kommun ställs det höga krav på en fungerande samverkan mellan parterna. Våra och andras observationer visar att det finns brister i samverkan mellan parterna. Detta beror bland annat på att det saknas medicinsk kompetens på ledningsnivå både i region och kommun. Det finns i dag inga formella krav på medicinsk kompetens på ledningsnivå, varken på kommunal eller regional nivå.

På regional nivå saknas det en tydligt ledningsansvarig för regionernas insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Därmed har kommunerna inte någon naturlig motpart att vända sig till på den regionala nivån om det skulle förekomma brister i läkarmedverkan. Vi anser att det ska införas 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 insatsen i kommunal hälso- och sjukvård.

Även på kommunal ledningsnivå saknas det medicinsk kompetens. Visserligen finns det lagkrav som innebär att det i kommunerna ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), eller i förekommande fall en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Men det är ovanligt att MAS/MAR deltar i det formella ledningsarbetet. Vi anser att det ska införas ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen uppmärksammar möjligheten att till denna roll använda sådan kompetens som redan finns i kommunerna.

En ordning där kommuner kan anställa läkare

Frågan om ansvarsfördelningen för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården har länge varit föremål för debatt. Det har även diskuterats i vilken utsträckning som kommunerna enligt befintligt regelverk får lov att anställa egna läkare. Vår utredning bedömer att det i dag inte är tillåtet för kommunerna att anställa eller anlita egna läkare för patientnära kliniskt arbete.

Vårt utredningsdirektiv innebär att vi ska lämna förslag på en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Vi har studerat flera olika

tänkbara modeller för en sådan ordning. Utredningen visar att den modell som är praktiskt genomförbar utan omfattande ingrepp i hälso- och sjukvårdens grundstruktur är en modell som baseras på frivillighet. Vi föreslår därför att det inte längre ska vara förbjudet för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare för patientnära kliniskt arbete i den egna kommunala hälso- och sjukvården.

Det ska inte finnas någon skyldighet för kommunerna att anställa läkare. Tvärtom innebär förslaget inte någon inskränkning i regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan. Regionerna kommer även framöver ha det fullständiga huvudmannaansvaret för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård. Men vårt förslag medför en ny frihet för kommunerna att anställa läkare och därmed en flexibilitet att kunna agera vid behov, särskilt i tider av extraordinära händelser eller vid förhöjd beredskap.

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. Bristen på allmänläkare är ytterligare en begränsande faktor. Det mesta talar för att bristen kommer att kvarstå eller öka på fem års sikt.

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 för både läkare och andra legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

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

Vår utredning visar att arbetssituationen generellt är mycket ansträngd för specialistläkare i allmänmedicin inom primärvården, vilket påverkar deras arbetsmiljö negativt. För att komma till rätta med situationen behöver antalet listade invånare per läkare vara på en rimlig nivå. Om arbetssituationen för läkare är god i primärvården ökar attraktiviteten för läkarna att göra insatser i kommunerna.

För att stötta regionerna att nå Socialstyrelsens riktvärde om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin behövs ett ökat nationellt och regionalt fokus. Vi föreslår att det ska tillsättas en särskild utredare, som ska fungera som en nationell samordnare för att nå riktvärdet. Denna samordnare ska tillsammans med primärvårdsansvariga i regionerna planera för åtgärder och insatser utifrån prognosläget när det gäller tillgång och efterfrågan på läkare, och sätta upp mål och delmål för hur och när riktvärdet ska kunna nås. Uppdraget innebär att fler patienter får tillgång till en fast läkarkontakt och varje enskild specialistläkare i allmänmedicin får utrymme för tillkommande uppdrag inom kommunal hälso- och sjukvård.

I utredningen resonerar vi om två ytterligare faktorer som vi menar påverkar attraktiviteten för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

En sådan faktor är att göra patientjournaler lättare åtkomliga än i dag. Avsaknaden av en samlad tillgång till patientjournaler är ett väsentligt praktiskt hinder för läkare som ska göra insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. En annan faktor är att i ökad utsträckning arbeta teambaserat, det vill säga i multiprofessionella team. Detta kräver ökade kunskaper om teamens sammansättning och arbetssätt, vilket på sikt kan leda till en bättre arbetssituation för läkare i primärvården. Tryggheten i teamet påverkar samtliga medarbetares möjligheter att utföra sina uppgifter på bästa möjliga sätt.

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

Kompetensförsörjningen av legitimerade yrkesgrupper i kommunal hälso- och sjukvård har varit en utmaning under många år. Om kommunerna ska lyckas vända utvecklingen och om det ska bli mer attrak-

tivt för alla yrkeskategorier att arbeta i kommunal hälso- och sjukvård behöver nya åtgärder prövas. Vi lämnar därför följande förslag:

- Vi föreslår att Socialstyrelsen ska utveckla en *nationell ledarskapsutbildning* anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vi menar att en god ledning och styrning bidrar till lägre personalomsättning och högre kontinuitet, vilket i sig leder till ökad patientsäkerhet och kvalitet i vården. Vidare bör utbildningen vara nationell och enhetlig men samtidigt anpassas efter lokala förutsättningar.
- Vi föreslår att en försöksverksamhet med *Magnetmodellen* i kommunal hälso- och sjukvård ska genomföras och följas upp. Magnetmodellen handlar om att sjuksköterskors kompetens tillvaratas genom att omvårdnadskompetens finns i arbetsledningen, personaltätet prioriteras och teamarbetet fungerar. Regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys eller någon annan lämplig myndighet i uppdrag att utarbeta en plan för en sådan försöksverksamhet.
- Vi föreslår att särskilda medel ska avsättas till kommuner för *vidareutbildning av specialistsjuksköterskor* i kommunal hälso- och sjukvård. I dag får sjuksköterskor många gånger söka tjänstledigt för att utbilda sig till specialist och själva bekosta sin utbildning. För att möjliggöra för fler att utbilda sig till specialistsjuksköterska behöver därför förutsättningarna för att genomgå en specialistutbildning förbättras. För specialistsjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska respektive psykiatrisk vård finns det risk att dagens bristsituation förstärks på sikt eftersom tillgången bedöms vara relativt oförändrad samtidigt som efterfrågan ökar.
- Vi föreslår att det redan framlagda förslaget om ett *Nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen* (VULF) ska genomföras, men med tillägget att avtalet även bör omfatta arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen. Det övergripande syftet med avtalet är att långsiktigt säkerställa utbildningar av god kvalitet med tillgång till fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Därigenom möjliggörs fler utbildningsplatser och fler legitimerade yrkesutövare.

- Vi analyserar frågorna om införandet av *avancerad specialistsjuksköterska* respektive *ökade möjligheter till kontinuerlig fortbildning*. Vi menar att båda frågorna är viktiga för att skapa fler karriärvägar, förstärka den medicinska kompetensen och öka attraktiviteten för att arbeta i kommunal hälso- och sjukvård. Vi lämnar inget förslag på områdena utan bedömer att de ryms inom den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148).
- Vi analyserar också frågan om *utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård*. Vi anser att kunskapsutveckling och forskning bör bli en naturlig del för de legitimerade yrkesutövarna även i den kommunala hälso- och sjukvården, på samma sätt som den i dag är inom andra delar av hälso- och sjukvården. Forskningsmiljöer i kommunal hälso- och sjukvård skulle inte bara kunna utveckla och förbättra kvaliteten i vården utan även skapa utvecklingsmöjligheter för professionerna. Det skulle i sig göra det mer attraktivt att arbeta i verksamheterna för både framtida kommunala läkare och befintliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Vi lämnar inget förslag på området utan bedömer att åtgärder för att stärka akademiska miljöer bör hanteras inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation.



Protokollsutdrag

Sammanträdesdatum: 2025-01-28

§ 16 Ärendenummer AVO-2024-02129

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

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.

Handlingar

Förvaltningens tjänsteutlåtande 2025-01-02

Skriftligt yrkande från KD, M och L med särskilt yttrande från D angående svar på remiss från Socialdepartementet, Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård (Protokollsbilaga 1)

Skriftligt yttrande från S, V och MP angående svar på remiss från Socialdepartementet, Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård (Protokollsbilaga 2)

Yrkanden

Elisabet Lann (KD) och Martina Lundquist (SD) yrkar bifall till skriftligt yrkande från KD, M och L med särskilt yttrande D.

Jan-Åke Ryberg (S) yrkar bifall till förvaltningens tjänsteutlåtande.

Anna Belfrage (C) yrkar bifall till förvaltningens tjänsteutlåtande och avslag på skriftligt yrkande från KD, M och L med särskilt yttrande D.

Propositionsordning

Ordförande ställer yrkande från Elisabet Lann (KD) och Martina Lundquist (SD) om att bifalla skriftligt yrkande från KD, L och M med särskilt yttrande D mot yrkande från Jan-Åke Ryberg (S) och Anna Belfrage (C) om att bifalla förvaltningens tjänsteutlåtande. Ordförande finner att nämnden har beslutat att bifalla förvaltningens tjänsteutlåtande.

Protokollsutdrag skickas till

Stadsledningskontoret

Yrkande
Särskilt yttrande

KD, M, L
D

Ärende nr 16

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

Förslag till beslut

1. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden tillstyrker delvis Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård.
2. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden tillstyrker att förbudet mot att anställa läkare upphör för ökat handelsutrymme i händelse av kris, men med oförändrad ansvarsfördelning och stärkta avtal i enlighet med utredningens förslag.
3. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden beslutar i övrigt i enlighet med tjänsteutlåtandet.

Yrkandet

Mot bakgrund av hur bristfällig samverkan mellan kommuner och regioner var under pandemin är det oklokt att ha kvar ett förbud mot att anställa läkare. Det är dock viktigt att en sådan lagändring inte leder till en förskjutning av ansvaret, vilket lämpligtvis förhindras genom flera av de övriga förslag som utredningen för fram.

Yttrande

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Miljöpartiet

2025-01-28

Ärende 16

Yttrande angående remiss från Socialdepartementet - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Vi håller inte med KD, M, L och D i frågan kring förbudet angående kommunens möjligheter att anställa läkare, och avser därför bifalla tjänsteutlåtandet i sin helhet. Regionen behöver ta sitt ansvar på området, inte minst i kristider. Vi anser att följden av partiernas yrkande i ärendet blir en otydlighet i ansvarsfrågan och det kan vi inte ställa oss bakom.



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 Kungälvssjukhus 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



Datum: 2025-02-10

Ärendenummer: SLK-2024-01115

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

Kopia: s.sof@regeringskansliet.se

Diarienummer: S2024/01966

Göteborgs Stads yttrande över remiss från Socialdepartementet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)

Sammantagen bedömning

Göteborgs Stad konstaterar att den pågående omställningen till Nära vård med primärvården som nav medför att kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en allt större betydelse. Kommunen har i förhållande till regionen ett avgränsat primärvårdsansvar och den kommunala hälso- och sjukvården har också utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen. Göteborgs Stad delar utredningens bedömning om att samverkan mellan region och kommun behöver stärkas för att patienterna ska få den vård som de har rätt till.

Göteborgs Stad tillstyrker utredningen förslag undantaget förslaget om en ordning för kommunala läkare, vilket avstyrks.

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

Stärkt läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Göteborgs Stad har övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende från regionen och är landets största vårdgivare för kommunal primärvård. Den regionala primärvården i Göteborg, där läkarna är anställda, är organiserade i 64 vårdcentraler. Det innebär att Göteborgs Stads anställda sjuksköterskor behöver samverka med många vårdgivare inom den regionala primärvården.

Göteborgs Stad instämmer i utredningens bedömning 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. Därtill att förslag som förstärker och förbättrar redan befintliga strukturer bör prioriteras framför andra mer ingripande lösningar.

Utredningen Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) lämnade förslag om att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård ska ha möjlighet att lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser till ett särskilt boende eller i ordinärt boende och där få en fast läkarkontakt. Göteborgs Stad tillstyrkte förslaget, när det var på remiss och instämde i utredningens analys om fördelarna med att koppla en vårdgivare till ett visst särskilt boende eller kommunalt hemsjukvårdsområde med ett särskilt uppdrag att fullgöra läkarinsatser till berörda patienter.

En sådan ordning skulle ge goda förutsättningar för relationskontinuitet, teamsamverkan samt underlättar planering och samordningen av den enskildes vård och omsorg. Vidare anser Göteborgs Stad att det kan effektivisera den kommunala primärvårdens arbete samt att förslaget medför en viktig förflyttning inom Nära vård. Göteborgs Stad anser att regeringen bör överväga om förslaget i SOU 2022:41 om möjligheten att lista sig hos en vårdgivare med ett särskilt uppdrag bör genomföras.

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Göteborgs Stad tillstyrker utredningens förslag om att förslagen i SOU 2022:41 gällande att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare i primärvården dygnet runt. Därtill att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

Göteborgs Stad tillstyrker det förslag som utredningen lämnar gällande att avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan. Dock anser Göteborgs Stad att begreppet läkarmedverkan ska ersättas av läkaransvar alternativt läkarinsatser i kommunens primärvård. Begreppet läkarmedverkan har lett till otydligheter.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Utredningen föreslår att förslagen i 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 ska genomföras.

Göteborgs Stad anser att det remissvar som staden lämnade till SOU 2022:41 är aktuellt att framföra även nu. Göteborgs Stad delar utredningens analyser om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå. Dock har Göteborgs Stad identifierat frågeställning som behöver fördjupad utredning och förtydligande.

Göteborgs Stad konstaterar att utredningen är tydlig med att det ska finnas *en* person med ledningsansvaret och att den ska vara centralt placerad i kommunen vid en förvaltning kopplad till den nämnd som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård i kommunen. Detta kan innebära en problematik för en stor stad som Göteborg, där kommunen är huvudman men vårdgivaransvaret fullgörs av flera andra nämnder. Visserligen är det bra att utredningen påtalar att det är ett stort uppdrag och att utredningen är tydlig med att den ledningsansvarige kan behöva ha en organisation med fler medicinska kompetenser efter behov, exempelvis i en stor kommun. Göteborgs Stad önskar ett fördjupat resonemang samt förtydliganden avseende ledningsstrukturen för att förslagen ska kunna fungera i en stor stad som Göteborg med dess förutsättningar gällande kommunal primärvård. Göteborgs Stad är positiv till förslaget att kommunen har en motsvarande part i regionen vilken ansvarar för att se till att regionen fullgör sitt ansvar gentemot kommunen.

En ordning där kommuner kan anställa läkare

Göteborgs Stad avstyrker förslaget.

Förslaget lämnas samtidigt som 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.

Utredningen anser vidare att förslag som förstärker och förbättrar redan befintliga strukturer bör prioriteras framför andra mer ingripande lösningar.

Göteborgs Stad konstaterar, såsom också utredningen gör, att det finns praktiska hinder för kommunala läkare. Hindren handlar om att det finns en läkarbrist, problem relaterade till kontinuiteten i vården för enskilda patienter, vem som ansvarar för vad i förhållande till att regionen har kvar sitt ansvar samt praktiska problem kring bland annat journalföring, provtagning, recept och remisser. Utredningen har inte några konkreta förslag på hur dessa hinder ska lösas. Frågorna lämnas outredda med mer ett konstaterande att de är praktiska hinder kommuner har att förhålla sig vid ett eventuellt genomförande. Därtill ser Göteborgs Stad att det sker en förskjutning av specialiserad vård mot kommunen och Göteborgs Stads bedömning är att regionen lägger större ansvar på kommunerna om möjlighet finns. Göteborgs Stad har svårt att se på vilket sätt ordningen skapar mervärde för patienterna och anser att tydliggöra avtalen för läkarmedverkan är en bättre väg att gå.

Eftersom rätten att anställa läkare baseras på frivillighet är det inte fråga om något nytt åtagande för kommunerna. Finansieringsprincipen blir därmed inte aktuell. Att anställa läkare i kommunal regi blir därmed en kostnadsökning för den kommun som väljer denna tillämpning. Det ska noteras att kommunen idag har möjlighet att anlita läkare på regionens bekostnad om inte regionen uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla läkare. Av utredningen framgår att de i sina samtal med företrädare för kommuner, regioner och intresseorganisationer inte fått kännedom om något fall där en kommun faktiskt skulle ha utnyttjat denna lagstadgade möjlighet. Att förtydliga avtalen för läkarmedverkan är en viktig del i detta sammanhang.

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

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

Göteborgs Stad anser generellt att det är positivt att utredningen lämnat förslag som syftar till att göra det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen förslag om att avsätta särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård är positiv.

Göteborgs kommunstyrelse