

Datum
2025-03-06

Vårt dnr
0192/2024

Ert dnr
S2024//01966

Socialdepartementet

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

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som vårt remissvar tar sin utgångspunkt.

Övergripande synpunkter

Vi delar i stor utsträckning betänkandets problembild kring läkarmedverkan och kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård och ser ett behov av åtgärder för att ta itu med utmaningarna. Men vi anser att utredningen har missat en möjlighet att utreda en central fråga som har avgörande betydelse för kommunernas behov av medicinsk kompetens. Vi menar specifikt frågan om var gränsen mellan regional och kommunal primärvård ska gå och vilken typ av hälso- och sjukvård som kommunerna ska ansvara för samt utföra. I vår kommande slutrapport om utvärderingen av omställningen till en god och nära vård (publiceras den 31 mars 2025) visar vi att det kan vara otydligt var gränsen går mellan primärvården och den specialiserade vården samt mellan regionernas och kommunernas hälso- och sjukvård. Både behovet av läkarmedverkan och av ytterligare specialistkompetens i kommunal hälso- och sjukvård är beroende av var gränsen går för kommunernas åtagande för hälso- och sjukvården. Frågan är därför central, i synnerhet till följd av omställningen till en god och nära vård.

Med detta sagt *instämmer vi* i majoriteten av de förslag som lämnas i betänkandet. De förslag vi inte kan instämma i kommenteras i slutet av remissvaret.

Kommunerna står för omkring en tredjedel av den primärvård som ges till befolkningen (Vård- och omsorgsanalys, 2021, *Nära vård i sikte?*, Rapport 2021:8) och den kommunala hälso- och sjukvården har en nyckelroll i omställningen till en god och nära vård. En välfungerande samverkan mellan regioner och kommuner är centralt för att omställningen ska uppnås. Samtidigt har kommunerna utmaningar att ge en god vård till följd av bristande samverkan med regionerna samt utmaningar när det gäller kompetensförsörjning. Det är därför viktigt att kommunernas tillgång till medicinsk kompetens stärks.

Vi bedömer att utredningens förslag bidrar med verktyg som dels kan stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i kommunerna, dels skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen i kommunernas hälso- och sjukvård. Vi delar utredningens grundläggande bedömning att den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan i kommunerna finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan kommun och region. Vi delar också utredningens bedömning att det behövs tydligare krav på avtalen om läkarmedverkan mellan region och kommun.

Vi vill dock understryka att det är viktigt att föreskrifterna tydliggör vad som gäller för läkarmedverkan vid alla typer av kommunala boenden, inklusive LSS- och socialpsykiatriska

boenden. Vi har sett att läkarmedverkan fungerar olika bra för olika patientgrupper och att det tycks fungera bättre när ansvaret framgår tydligt i uppdragen till vårdcentralerna (kommande rapport om utvärderingen av omställningen till en god och nära vård).

När det gäller utredningens förslag om stärkt personal- och kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård delar vi utgångspunkten att det är viktigt att stärka arbetssituationen för såväl läkare i regionerna som legitimerade yrkesgrupper i kommunerna. Vi bedömer att förslagen kan bidra till att öka den medicinska kompetensen i kommunerna och göra det mer attraktivt att arbeta inom kommunal hälso- och sjukvård.

Samtidigt speglar förslagen det faktum att personal- och kompetensförsörjning ytterst är en fråga för respektive huvudman, det vill säga regionerna och kommunerna. Staten har begränsade möjligheter att påverka kompetensförsörjningen, även om staten har ett ansvar för högre utbildning. Detta adresseras av utredningen, men vi vill understryka att den enskilt viktigaste statliga åtgärden för att stärka den medicinska kompetensen i kommunerna troligtvis är att stärka regionernas läkarmedverkan i kommunerna, i enlighet med flera av utredningens övriga förslag.

Synpunkter på enskilda förslag och bedömningar

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

Vi motsätter oss förslaget att förbudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete ska tas bort. Vi delar utredningens bedömning att det finns ett värde av att kommunerna kan täcka upp behovet av läkare i kommunal hälso- och sjukvård om regionerna inte uppfyller sitt ansvar, eller vid särskilda händelser då behovet av läkare är extra stort. Samtidigt är frågan vilka möjligheter kommunalt anställda läkare skulle ha att arbeta kliniskt utan det större sammanhang som en vårdcentral erbjuder, med möjlighet till att exempelvis genomföra röntgenundersökningar, få prover analyserade i laboratorium samt tillgång till kollegialt stöd av andra läkare. En kommunal anställning skulle även kunna leda till svårigheter för läkarna att klara sin fortbildning och därmed upprätthålla sin kompetens. Detta är frågor som inte besvaras av betänkandet, även om utredningen nämner att bristande tillgång till fortbildning samt resurser som provtagning och remisser är en risk. Nyttan av kommunalt anställda läkare blir därmed begränsad, särskilt i förhållande till risken för en glidande och otydlig ansvarsfördelning mellan de kommunalt och regionalt anställda läkarna. Vi anser därför att riskerna med förslaget överväger den eventuella nyttan för patienterna.

Vi menar att en mer ändamålsenlig lösning är att ta itu med grundproblematiken med en bristfällig läkarmedverkan från regionerna. Här anser vi att de föreslagna föreskrifterna för avtal om läkarmedverkan från Socialstyrelsen samt de relaterade författningsändringarna kan spela en viktig roll.

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

Vi motsätter oss förslaget att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vi delar utredningens utgångspunkt att ett välfungerande ledarskap är viktigt för att stärka kompetensförsörjningen i kommunerna, och vi har tidigare rekommenderat att regeringen bör

ta initiativ för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården. Samtidigt har vi även konstaterat att det saknas underlag som stödjer att en nationell utbildning kan ge positiva effekter som står i proportion till den investering som görs (Vård- och omsorgsanalys 2021, *Läget för ledarna*, Rapport 2021:3). En nationell utbildning är en omfattande insats förknippad med höga kostnader och med osäkerhet kring möjliga effekter. Vi har tidigare rekommenderat regeringen att istället stödja samarbeten mellan kommuner och lärosäten i att ta fram och genomföra ledarskapsutbildningar (Vård- och omsorgsanalys 2021, *Läget för ledarna*, Rapport 2021:3). Ett sådant samarbete är ett sätt att göra ledarskapsutbildningarna både evidensbaserade och verksamhetsnära, givet att kommunerna är delaktiga i utformningen av dem.

Om en nationell ledarskapsutbildning ändå ska genomföras är det viktigt att först identifiera önskvärda resultat och effekter och därefter ta ställning till om en nationell ledarskapsutbildning har potential att realisera det. Utbildningen bör först genomföras som en pilotutbildning som sedan noga följs upp och utvärderas.

7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

Vi *motsätter oss* att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska få i uppdrag att utarbeta en plan för försöksverksamheten och utvärdera den. Myndighetens roll som oberoende analysmyndighet gör oss olämpliga för ett sådant verksamhetsnära uppdrag, eftersom det skulle påverka vår möjlighet att trovärdigt analysera kommunal hälso- och sjukvård efter att våra slutsatser om Magnetmodellen följts. Vi vill samtidigt instämma i utredningens slutsats att det är viktigt att planera för utvärdering av försöksverksamheten i ett tidigt skede.

7.2.4 Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna och

7.2.5 Förbättra möjligheterna till kontinuerlig fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård

Vi *varken instämmer i eller motsätter oss* utredningens förslag. Förslagen är beroende av den större frågan om vilken hälso- och sjukvård som ska utföras i kommunerna framåt, vilket väsentligt påverkar behovet av specialistkompetens i kommunerna. Utan att veta det kan vi inte ta ställning till förslagen.

Beslut om detta yttrande har fattats av stabschefen Catarina Eklundh Ahlgren. Utredaren Eva Cooper-Hagbjer och analytikern Ida Hedenskog har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har tf. analyschef Marianne Svensson samt tf. projektdirektör Daniel Zetterberg deltagit.



Catarina Eklundh Ahlgren



Eva Cooper-Hagbjer