

**Mottagare**

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Socialnämnden

## Remiss. SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

### Förslag till beslut

- Socialnämnden/Hälso- och sjukvårdsnämnden antar remissvaret som sitt eget.

### Sammanfattning

Socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden har mottagit remiss av betänkandet ”Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård” (SOU 2024:72). Remissvar ska lämnas senast 12 mars 2025 men anstånd har beviljats.

Remissvaret har tagits fram i samarbete mellan socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

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. Utredningen har haft ett tvådelat uppdrag; dels lämna förslag som kan stärka kommunens möjlighet att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård och dels förslag som skapar bättre förutsättningar för kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård. Författningsförändringarna föreslås träda i kraft 1 juli 2026.

Förvaltningarna delar i stort utredningens bedömningar och förslag.

### Ärendebeskrivning

Socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden har mottagit remiss av betänkandet ”Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård” (SOU 2024:72). Remissvar ska lämnas senast 12 mars 2025. Anstånd har sökts och beviljats, för hälso- och sjukvårdsnämnden till 20 mars och socialnämnden 21 mars. Remissvaret har tagits fram i samarbete mellan socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### Bakgrund

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.

Utredningen har haft ett tvådelat uppdrag; dels lämna förslag som kan stärka kommunens möjlighet att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård och dels förslag som skapar bättre förutsättningar för kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård. Författningsförändringarna föreslås träda i kraft 1 juli 2026.

### **Åtgärder för att stärka kommunens möjlighet att säkra tillgången till läkare i kommunal vård**

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. För läkarinsatserna är regionerna ansvariga. Detta innebär att kommun och region måste samverka för att patienterna ska få hela den vård som de har rätt till. Utredningen bedömer att den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan ligger i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan. Förslag och bedömningar som lämnas för att åstadkomma detta är:

- lagkrav på att regionen ska säkerställa att enskilda personer som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare dygnet runt.
- på motsvarande sätt reglera att kommunen ska säkerställa att enskilda personer som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.
- tydligare krav på avtalen om läkarmedverkan mellan region och kommun avseende utformning, former och innehåll för läkarmedverkan samt åtgärder om det inte följs.
- att bemyndigande skall möjliggöras och uppdrag ges till Socialstyrelsen att upprätta föreskrifter om läkarmedverkan.

Utredningen menar att förslagen om förtydligande krav på innebörden av ansvaret för läkarmedverkan, tillsammans med stärkt styrning av avtalen mellan region och kommun, gör det enklare för en kommun att anlita en egen läkare på regionens bekostnad när detta är motiverat. Utredningen bedömer vidare att det inte bör införas regler om sanktioner inom ramen för regionernas ansvar för läkarmedverkan. Ett system med sanktioner bedöms inte främja samarbetet mellan kommun och region och inte heller ge patienterna tillgång till bättre hälso- och sjukvård.

Utredningen lyfter i avsnitt 4.5 *andra frågor med anknytning till en välfungerande läkarmedverkan* bland annat praktiska problem relaterat till journalföring och att detta återkommande lyfts i de dialoger som utredningen haft med regioner och kommuner. Utredningen lyfter inga egna förslag då detta inte funnits i direktivet men konstaterar att det pågår ett aktivt arbete på olika sätt samt att inriktningen i första hand är ett förbättrat informationsutbyte genom att göra befintliga data tillgängliga för rätt person i rätt tid.

### **Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå**

I avsnitt 4.6 konstaterar utredningen att god medicinsk kompetens utgör ett grundbehov i den praktiska patientnära verksamheten. Förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap i den dagliga operativa verksamheten har avgörande betydelse för ledning och utveckling av vård och omsorg av god kvalitet. En aspekt är behov av stärkt medicinsk kompetens även på administrativ ledningsnivå. Vidare konstaterar utredningen att det är ovanligt med medicinsk kompetens på ledningsnivå, inte minst i kommunerna. Den kommunala hälso- och sjukvården beskrivs vara en mindre uppmärksam del av kommunernas samlade verksamhet och att detta återspeglas i hur verksamheten styrs och leds. För att förändra detta föreslås:

- 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.

I utredningen hänvisar man även till Socialstyrelsen som också anser att tidigare förslag om krav på en regionalt ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård bör genomföras. Socialstyrelsens åsikt motiveras med att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården under senare tid fått mer komplexa vårdbehov än tidigare varför kommunerna behöver förstärkt stöd från regionerna.

### **Särskilt om en ordning där kommunerna kan anställa läkare**

I avsnitt 5 konstaterar utredningen att för att en ordning med kommunala läkare ska vara motiverad måste kommunerna självständigt kunna styra över läkarinsatsernas utformning och genomförande. En sådan ordning måste baseras på frivillighet om huvudmannskapet inte ska behöva omprövas. Ett generellt organisatoriskt särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård kan göra det enklare att välja organisations- och driftsform, men en sådan reform bedöms inte ändamålsenlig. Utredningen lämnar därför förslaget att det inte ska vara förbjudet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete i kommunal hälso- och sjukvård. Möjligheten att anställa läkare ska därmed vara frivillig. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt.

### **Nya karriär- och utbildningsmöjligheter i kommunal hälso- och sjukvård**

Landets regioner och kommuner står inför stora kompetensförsörjningsutmaningar. Bland annat har kommunerna generellt svårt att rekrytera legitimerade yrkesgrupper vilket är en brist som kommer att bestå enligt professionsförbunden och som i sin tur bland annat påverkar möjligheten till att ta emot studenter negativt. Utredningen visar på behov av nya karriärvägar, utbildningsmöjligheter och arbetssätt. Det behövs för att få befintlig personal att stanna i den kommunala hälso- och sjukvården samt för att öka antalet studenter på relevanta utbildningar och se till att de får erfarenhet av kommunal hälso- och sjukvård under sin utbildning.

Utredningen föreslår respektive bedömer att följande åtgärder bör vidtas:

- Genomförande av det redan lämnade förslaget från Nationella vårdkompetensrådet om att tillsätta en nationell samordnare för att initiera, stödja och genomföra samordnade insatser för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.
- Att Socialstyrelsen får i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom kommunal hälso- och sjukvård.
- Att försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård genomförs och följs upp (Magnetmodellen handlar om att sjuksköterskors kompetens tillvaratas genom att omvårdnadskompetens finns i arbetsledningen, personaltäthet prioriteras och teamarbetet fungerar.).
- Att särskilda medel ska avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård
- Att den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör få i uppdrag att utreda och eventuellt föreslå lämplig reglering för införande av avancerad specialistsjuksköterska samt att samma utredning för i uppdrag att utreda och eventuellt utarbeta ett förslag som speglar de behov som finns när det gäller kontinuerlig fortbildning som omfattar legitimerade yrken inom den kommunala hälso- och sjukvården.
- Att det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildning och fysioterapeututbildning genomförs.

Utredningen konstaterar att förslagen för att stärka kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen behöver ta avstamp i hur hälso- och sjukvården kommer att se ut framöver. Åtgärderna behöver därför vara i linje med den pågående omställningen till en god och nära vård. De behöver ta hänsyn till att de framtida behoven är störst inom primärvården och att den kommunala hälso- och sjukvården utgör den stor del av denna.

Utredningen konstaterar även att akademiska miljöer som etableras gemensamt av kommuner, regioner och lärosäten har betydelse för kunskapsutveckling och attraktivitet inom den kommunala hälso- och sjukvården och lyfter därför att åtgärder för att stärka området bör hanteras inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation.

### **Bedömning**

Förvaltningarna delar 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 samt att förslag som förstärker och förbättrar redan befintliga strukturer bör prioriteras framför andra mer ingripande lösningar.

Förvaltningarna bedömer dock att de förslag och bedömningar som utredningen gör kopplat till avtal om läkarmedverkan inte formellt skulle gälla Gotland då Gotland är en kommun med regionalt ansvar. Föreskrifter från Socialstyrelsen kring avtal om läkarmedverkan skulle sannolikt kunna få en indirekt påverkan lokalt, vilken beror dock på dess utformning och går inte att i dagsläget bedöma. I yttrandet bedömer förvaltningarna därför det som viktigast att framhålla Gotlands speciella förutsättningar och några av de lärdomar som arbetet med framtagande av ramverket givit.

Möjlighet och tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska och läkare dygnet runt finns redan i dag på Gotland. Att fortlöpande utvärdera behov och tillgång för att säkerställa att det finns i tillräcklig utsträckning är viktigt att ha fortsatt fokus på.

Förvaltningarna delar även utredningens bedömning om behov av stärkt medicinsk kompetens i kommunal vård. Patienterna i den kommunala hälso – och sjukvården har under senare tid fått mer komplexa vårdbehov än tidigare. Det kräver fler och mer avancerade hälso – och sjukvårdsinsatser och därmed också ett ökat behov av medicinsk kompetens såväl på ledningsnivå som hos alla professioner i den dagliga patientkontakten. Detta är ett behov som dels behöver adresseras inom socialförvaltningen men också, i linje med utredningens beskrivning, i samverkan mellan hälso – och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen/socialförvaltningen

daterad 2025-02-07

Yttrande daterat 2025-03-19

Remiss. SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård,  
Regeringskansliet inkom 2024-11-25

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Socialförvaltningen

Marie Loob  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Marica Gardell  
Socialdirektör

### **Skickas till**

Socialdepartementet respektive Regeringskansliet enligt anvisning.