



## Tjänsteskrivelse

### Datum

2024-12-20

### Vår referens

Tilde Tibblin

Planeringssekreterare

tilde.tibblin@malmo.se

## Remiss om Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72) HVO-2024-4101

### Sammanfattning

En särskild utredare har tillsatts av regeringen med uppdrag att stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård och skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utredaren lämnar bland annat förslag på att avtalen mellan kommun och region om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård ska regleras mer, om stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå och ett borttag av kommunernas förbud att anställa kliniska läkare. Förvaltningen har tagit fram ett förslag till yttrande och är mestadels positiv till lämnade förslag men har framför allt synpunkter på möjligheten att anställa läkare i kommunens hälso- och sjukvård.

### Förslag till beslut

1. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till yttrande om *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård* (SOU 2024:72).

### Beslutsunderlag

- Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)
- G-Tjänsteskrivelse HVON 2024-12-19 Remiss om Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård
- Förvaltningens förslag till yttrande

### Beslutsplanering

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2025-01-21

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2025-01-29

### Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen



## Ärendet

Regeringen har tillsatt en särskild utredare med två uppdrag:

- Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.
- Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Utredningen har lämnat ett betänkande som nu är skickat på remiss till Malmö stad och hälsa-, vård- och omsorgsnämnden. Nedan följer utredningens bedömningar och förslag.

### **Nuvarande reglering kring läkare i kommunal hälso- och sjukvård**

Den grundläggande ansvarsuppdelningen mellan kommun och region har inte ändrats sedan Ädelreformen genomfördes på 1990-talet. I dag framgår ansvarsuppdelningen huvudsakligen av regler i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen. Rent praktiskt innebär denna uppdelning att kommunerna inom sina hälso- och sjukvårdsverksamheter ska få behoven av läkarinsatser tillgodosedda av regionerna genom läkarmedverkan. I lagen regleras att hälso- och sjukvård i kommunerna inte avser hälso- och sjukvård som ges av läkare, dvs. ett uttryckligt förbud mot att bedriva läkarvård i kommunens regi.

#### **4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer**

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.

Utredningen föreslår att det redan lämnade förslaget (i 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 ska genomföras. På motsvarande sätt ska det redan lämnade förslaget om 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 genomföras (4.1.1).

#### **4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas**

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
- åtgärder om avtalet inte följs.



Utredningen föreslår att det bör införas ett nytt stycke i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen som medger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan (och följdändringar i hälso- och sjukvårdsförordningen). Socialstyrelsen bör i sin tur få ett uppdrag om att meddela föreskrifter kring läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård (4.2.3).

### **4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad och 4.4. Behovet av sanktioner inom ramen för läkarmedverkan**

Utredningen bedömer sammantaget 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 (4.3).

Utredningen inser dock att det ändå framöver kan komma att fortsätta uppstå problem i samverkan mellan region och kommun. En fråga som då uppkommer är om det finns anledning att överväga någon form av system med sanktioner kopplat till eventuella brister i läkarmedverkan. Utredningen bedömer att det inte bör införas regler om sanktioner inom ramen för regionernas ansvar för läkarmedverkan. Ett system med sanktioner skulle enligt utredningen inte främja samarbetet mellan kommun och region och inte heller ge patienterna tillgång till bättre vård (4.4.3).

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

Utredningen föreslår att nedan redan lämnade förslag (i SOU 2022:41) ska genomföras (4.6.4):

- Krav på en ledningsansvarig på huvudmannanivå för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner. Den ledningsansvariga i kommunen ska vara specialistutbildad sjuksköterska eller läkare.
- Krav på en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Utredningen bedömer att kombinationen av förslagen om stärkt styrning av avtalen tillsammans med inrättandet av en regionalt ledningsansvarig är av stor betydelse för att utveckla läkarmedverkan i kommunerna.

## **5. En ordning där kommunerna kan anställa läkare**

Enligt utredningens direktiv var en del av uppdraget att föreslå en ordning där kommunerna kan anställa läkare för kliniskt arbete. Utredningen kan se viss potential med kommunala läkare utifrån behovet av medicinsk kompetens i kommunerna, men lyfter främst ett antal hinder och utmaningar: tydlig ansvarsfördelning, praktiska hinder, brist på fortbildning och rekryteringsproblem. Utifrån detta bedömer 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 därför baseras på frivillighet om huvudmannskapet inte ska behöva omprövas (5.3).

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. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt. Detta ska framgå av en ny bestämmelse i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen. Utredningen bedömer att ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och tillhörande förordning ska träda i kraft den 1 juli 2026 (5.3).

## **7.2 Gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården**

Utredningen lämnar ett antal förslag, och gör några bedömningar, på området kompetensförsörjning/kompetensutveckling:

- Förslag: Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården (7.2.1).
- Förslag: Genomför och följ upp försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård (7.2.2). Magnetmodellen handlar om att sjuksköterskors kompetens tillvaratas genom att omvårdnadskompetens finns i arbetsledningen, personaltäthet prioriteras och teamarbetet fungerar. Magnetmodellen är en amerikansk modell som det nu forskas på i Europa och Sverige. Forskningsstudier visar att behandlingsresultaten vid sjukhus som infört Magnetmodellen är bättre och patienterna är mer nöjda än vid icke-certifierade sjukhus. Hittills är modellen prövad på sjukhus men utredningen menar att den bör kunna prövas även i kommunal hälso- och sjukvård.
- Förslag: Avsätt särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård (7.2.3).
- Bedömning: Den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda och eventuellt föreslå lämplig reglering för införande av avancerad specialistsjuksköterska (7.2.4).
- Bedömning: Den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda frågan 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 (7.2.5).



- Förslag: Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal<sup>1</sup> som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen (7.2.6). Verksamhetsförlagd utbildning för legitimerad personal regleras i dag genom många lokala avtal mellan regioner och kommuner respektive lärosäten. 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.
- Bedömning: Akademiska miljöer som etableras gemensamt av kommuner, regioner och lärosäten har betydelse för kunskapsutveckling och attraktivitet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Åtgärder för att stärka området bör hanteras inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation (7.2.7).

### 8.3 Ikraftträdande

Utredningen bedömer att förslagen kring stärkt läkarmedverkan och en ordning där kommunerna kan anställa läkare ska träda i kraft den 1 juli 2026. I den del av utredningen som berör förslag om en stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård lägger utredningen inte fram några författningsförslag. Därmed kan inte någon tidpunkt för ikraftträdande redovisas, bedömningen är dock att det går att påbörja genomförandet av förslagen i närtid.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen är generellt positiva till lämnade förslag. Synpunkter redovisas i förvaltningens förslag till yttrande.

### Ansvariga

Anne Petäjärvi Johansson, avdelningschef

---

<sup>1</sup> VULF står för Vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning