



## Tjänsteskrivelse

### Datum

2025-02-18

### Vår referens

Petra Smedjeback

HR-specialist

petra.smedjeback@malmo.se

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

STK-2024-1628

### Sammanfattning

Socialdepartementet har berett Malmö stad möjlighet att yttra sig över promemorian SOU 2022:41 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso-, och sjukvård. Remissen har beretts genom att synpunkter har inhämtats från hälsa-, vård och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämnden. I betänkandet föreslås en rad insatser som kan stärka den kommunala hälso-, och sjukvården. Stadskontoret ser i huvudsak positivt på promemorians förslag men har synpunkter på förslagen om ledningsansvar för kommunal hälso-, och sjukvård samt förslaget om att det ska vara möjligt att anställa kliniska läkare i kommunens hälso-, och sjukvård.

### Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen besluta

1. Kommunstyrelsens godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till socialdepartementet.

### Beslutsunderlag

- Remiss Socialdepartementet - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)
- Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72)
- Funktionsstödsnämnden beslut 250127 §2 Reservation (V) och särskilt yttrande (M)
- Remissvar funktionsstödsnämnden
- Remissvar hälsa-, vård- och omsorgsnämnden
- Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden beslut 250129 §4



- G-Tjänsteskrivelse KSAU 250224 Remiss Socialstyrelsen - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024\_72)

## Beslutsplanering

Kommunstyrelsens arbetsutskott 2025-03-03

Kommunstyrelsen 2025-03-05

## Beslutet skickas till

Socialdepartementet

Hälsa-, vård och omsorgsnämnden

Funktionsstödsnämnden

Stadskontoret, HR-avdelningen

Stadskontorets handläggare

## Ärendet

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 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. 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.

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.



### **Sammanfattning av nämndernas yttranden**

Hälsa-, vård och omsorgsnämnden ställer sig i huvudsak positiva till promemorians förslag men har synpunkter på förslagen om ledningsansvar för kommunal hälso-, och sjukvård samt förslaget om att det ska vara möjligt att anställa kliniska läkare i kommunens hälso-, och sjukvård. Nämnden vill också särskilt tydliggöra behovet av att inte bara stärka specialistsjuksköterskor utan också legitimerad personal inom rehabilitering.

Funktionsstödsnämnden ställer sig i huvudsak positiva till promemorians förslag men har synpunkter på förslagen om ledningsansvar för kommunal hälso-, och sjukvård samt förslaget om att det ska vara möjligt att anställa kliniska läkare i kommunens hälso-, och sjukvård. Nämnden vill också särskilt tydliggöra behovet av stöd till kommunerna i finansieringen av dessa satsningar.

I funktionsstödsnämnden reserverade sig Vänsterpartiet och ett särskilt yttrande inkom från Moderaterna.

### **Stadskontorets bedömning**

Stadskontoret delar nämndernas synpunkter.

Malmö stad ställer sig positiva till samtliga förslag med undantag för två delar;

- 1. Förslaget; 4.6 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.

Stadskontorets bedömning är att förslaget om stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå är bra. Dock riskerar det bli svårt att praktiskt genomföra i en stor kommun som Malmö stad där Hälso-, och sjukvård bedrivs i mer än en nämnd och utan någon centralt ansvarig för Hälso-, och sjukvårdsfrågorna. Därför anser stadskontoret att det bör lämnas en bredare möjlighet för varje kommun att organisera arbetet på ett ändamålsenligt sätt utifrån förutsättningar.

- 2. Förslaget; 5.4 Det ska inte vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete.** 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 SOU 2024:72 Sammanfattning 17 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 huvudmannansvaret 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.

Stadskontorets bedömning är att förslaget riskerar skapa parallella organisationer mellan region och kommun, vilket skapar ineffektivitet och ökade kostnader på totalen för samhället. Det riskerar också att skapa otydlighet kring ansvarsfördelning och fördelning av arbetsuppgifter mellan regionens läkare och kommunens läkare. Konsekvensen blir inte ökad kvalitet och patientsäkerhet utan snarare riskerar det att bli sämre tillsammans med lägre kontinuitet för patienten. Det kommer inte innebära att det kommer finnas fler läkare utan riskerar öka konkurrensen om arbetskraft och därmed öka bristen på läkare inom primärvården och ytterligare försämra arbetsmiljön.



Risken är att förslaget långsiktigt blir kompensatoriskt för en bristande primärvård och underminerar satsningarna som föreslås för läkare inom primärvården. Därför anser stadskontoret att ”förbudet” bör kvarstå.

En del i att klara kompetensutmaningarna är att utveckla arbetssätt. Att arbeta förebyggande, proaktivt och främja hälsa och därigenom försöka öka livskvaliteten och minska behovet av omfattande vård är ett led i det och där utgör fysioterapeuter och arbetsterapeuter viktiga kompetenser. Stadskontoret vill därför också framföra behov av att satsa även på dessa yrkesgrupper genom att statligt reglera specialistutbildning för fysioterapeuter och arbetsterapeuter samt skapa förutsättningar, avsätta medel för vidareutbildning på specialistnivå för legitimerad personal inom rehabilitering.

Att arbeta med kontinuerlig kompetensutveckling och fortbildning av medarbetare inom hälso-, och sjukvård är avgörande för att bedriva en kvalitativ verksamhet och dessa satsningar kräver stöd i finansieringen.

Förslaget är därför att kommunstyrelsen lämnar ett yttrande till socialdepartementet i enlighet med bilagt förslag.

### **Ansvariga**

Nicklas Löfström Nämndsekreterare

Johanna Juhlin HR-direktör

Andreas Norbrant Stadsdirektör