

Avdelningen för utveckling av hälso- och  
sjukvården på systemnivå  
Richard Forsén  
Richard.forsen@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

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

Socialdepartementets dnr. S2024/01966

## Sammanfattning

Socialstyrelsen har tagit ställning till utredningens förslag.

Myndigheten tillstyrker:

- förslaget om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska dygnet runt bör genomföras (4.1.1)
- förslaget att det inte ska vara förbjudet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete i den kommunala hälso- och sjukvården (5.4)
- förslaget att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården (7.2.1)
- förslaget att uppmontra försöksverksamheter i kommunal hälso- och sjukvård, men vill samtidigt understryka vikten av att eventuella försöksverksamheter inte begränsas till en specifik modell (7.2.2)
- förslaget att avsätta särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård (7.2.3)
- förslaget att genomföra det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen (7.2.6).

Socialstyrelsen avstyrker:

- förslaget att i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) införa bemyndiganden att meddela föreskrifter om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Om avtalsformen mellan region och kommun inte ska ersättas med reglering i lag behöver det utredas närmare om det finns andra bättre alternativ än föreskrifter för att uppnå den önskade förändringen (4.2.3)
- förslaget om att tillsätta en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialisläkare i allmänmedicin (7.1.1).

Socialstyrelsen lämnar också kommentarer om vissa för myndigheten relevanta bedömningar. Socialstyrelsen:

- delar inte bedömningen 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. Socialstyrelsen anser istället att regleringen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att huvudmännen ska sluta avtal om läkarmedverkan ska ersättas med reglering i HSL av grundläggande krav på regionernas läkarinsatser till personer som får kommunal hälso- och sjukvård (4.1)
- delar bedömningen att det inte bör införas regler om sanktioner inom ramen för regionernas ansvar för läkarmedverkan (4.4.3).

## 2.4 Definitioner, uttryck och begrepp

Socialstyrelsen delar inte utredningens definition av hemsjukvård som hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå (s. 33 i utredningen). I och med omställningen till en god och nära vård utförs allt mer avancerad hälso- och sjukvård inom den kommunala hälso- och sjukvården, vilket gör begränsningen till primärvårdsnivå problematisk. Utredningens definition av hemsjukvård överensstämmer inte heller med definitionen av hemsjukvård i Socialstyrelsens termbank, som inte begränsar hemsjukvård till primärvårdsnivå. Det finns också andra patientgrupper inom hemsjukvården som har sin behandlande läkare inom specialiserad vård, t.ex. patienter med palliativ vård.

## 4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning, utan anser, i likhet med förslagen från SOU 2022:41, att regleringen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att huvudmännen ska sluta avtal om läkarmedverkan ska ersättas med reglering i HSL av grundläggande krav på regionernas läkarinsatser till personer som får kommunal hälso- och sjukvård. Se även 4.2.3 nedan.

Socialstyrelsen anser att bristen på tillgång till läkarresurser i kommunal hälso- och sjukvård är stor nog att motivera mer detaljerade lagkrav på sådan läkarmedverkan. En mer enhetlig reglering av kraven på läkarmedverkan i lag skulle skapa större transparens för samtliga berörda aktörer och ha en tydligare styrande effekt än den nu gällande avtalsformen mellan regioner och kommuner enligt 16 kap. 1 § HSL. Med den föreslagna ändringen i HSL så lämnas också mindre utrymme för tolkning och kravet på följsamhet stärks.

#### 4.1.1 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag. Men såsom framfördes i Socialstyrelsens yttrande över SOU 2022:41 så används begreppet ”inskriven” inte i HSL idag. Om uttrycket ”inskriven” ska användas i HSL anser myndigheten att begreppet bör definieras i lagen.

Av relevans för tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt så är det i den kommunala hälso- och sjukvården likt i den övriga vården viktigt för en säker vård att det finns tillgång till legitimerad personal som gör medicinska bedömningar. Det behöver i så fall vara tydligt vilken verksamhet som ska stå för den medicinska bedömningen dygnet runt. Det behöver också vara tydligt vem som är ansvarig att konsultera specialiserad vård vid behov, då flera patientgrupper som får kommunal hälso- och sjukvård har sin behandlande läkare inom den specialiserade vården, t.ex. på barnklinik, geriatrisk klinik eller neurologklinik.

#### 4.2.3 Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag att i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) införa bemyndiganden att meddela föreskrifter om läkarmedverkan. Socialstyrelsen anser att dagens reglering med avtalsform borde ersättas med tydligare styrning i lag för att åstadkomma en ändamålsenlig tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. En enhetlig reglering i lag skapar transparens för samtliga berörda aktörer och har en mer styrande effekt än avtalsformen. En sådan reglering bör också klargöra grundläggande krav på läkarinsatser från regionerna, i enlighet med förslagen i SOU 2022:41.

För det fall avtalsformen inte ska ersättas med reglering i lag anser Socialstyrelsen att det behöver utredas närmare om det finns andra bättre

alternativ än föreskrifter för att uppnå den önskade förändringen. Ett mer effektivt sätt att stödja kommuner och regioner i att utveckla avtalen kan t.ex. vara kunskapsstöd. En fördel med kunskapsstöd är att de kan förändras i takt med att kunskapsläget utvecklas, ge utrymme för lokala anpassningar och ge möjlighet att sprida goda exempel.

### 4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning. Som utredningen lyfter i 4.3.2 anser Socialstyrelsen att det också är viktigt att säkerställa att kommunala läkare har tillgång till och kan dokumentera i patienternas journaler, samt att det i övrigt finns goda förutsättningar för samarbete med den regionala vården. Tillgång till patienternas journaler är också en förutsättning för en patientsäker vård som utförs även av övriga legitimerade professioner inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Ur bland annat arbetsmiljö- och patientsäkerhetshänseende behöver också frågor som rör praktiska problem med provtagning, recept och remisser lösas, liksom tillgång till fortbildning och kollegiala nätverk.

#### 4.4.3 Det bör inte införas sanktioner inom läkarmedverkan

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning.

#### 4.6.4 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att de redan lämnade förslagen i SOU 2022:41 om lagkrav på ledningsansvarig i kommun och region bör genomföras.

Men såsom framfördes i Socialstyrelsens yttrande över SOU 2022:41 så har myndigheten lämnat flera synpunkter om den utredningens förslag om lagkrav på ledningsansvariga. Socialstyrelsen anser att det bör framgå av lagtexten att det är medicinskt ledningsansvar som avses och bedömer att det behövs en viss reglering av vilka uppgifter som den ledningsansvariga i regionen ska ha. Socialstyrelsen är också tveksam till om det är ändamålsenligt att ha en enskild befattningshavare som är ledningsansvarig, samt avstyrker förslaget i SOU 2022:41 att de ledningsansvariga måste ha specialistkompetens som sjuksköterska eller läkare.

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

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag och delar utredningens beskrivning av kvarstående praktiska utmaningar associerade med kommunala läkare, samt gränsdragningsproblematik mellan kommunens och regionens ansvar för läkartillgång.

Utredningens förslag ställer också fortsatta krav på samordning mellan regionen och kommunen vad gäller hur verksamheten bör organiseras och bedrivas. Se även 4.3.

## 7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag. Socialstyrelsen har redan i uppdrag att stödja fast läkarkontakt och avser att under 2025 förstärka det arbetet. Det kan bli otydligt i rollfördelningen om en extern samordnare har ett parallellt uppdrag. För det fall att regeringen bestämmer sig för att tillsätta uppdraget så bör uppdraget därför tillsättas på Socialstyrelsen.

Välfungerande team (såsom nämns under 7.1.1) är en faktor som inte bara ökar attraktiviteten att arbeta inom kommunal hälso- och sjukvård, utan även kan öka kompetens och kvalitet i den kommunala hälso- och sjukvården. En stor del av hälso- och sjukvårdsuppgifterna inom kommunal hälso- och sjukvård är delegerade till omsorgspersonal. När kunskapsnivån om hälso- och sjukvård brister i denna grupp kan det negativt påverka kvaliteten på den hälso- och sjukvård som ges inom kommunen. Att i högre grad inkludera flera av de professioner som nämns under 6.2 skulle också kunna bidra till ökad patientsäkerhet och mer välfungerande team.

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

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag men lämnar nedan vissa synpunkter. I sammanhanget ser Socialstyrelsen att myndigheten bör ha rollen att utforma och upphandla ledarskapsutbildningen, likt upplägget för den tidigare av Socialstyrelsen framtagna ledarskapsutbildningen för chefer inom äldreården.

Socialstyrelsen vill betona vikten av att det exakta innehållet i utbildningen utformas utifrån förutsättningarna för de chefer som ska gå utbildningen. Exempelvis har verksamhetschefer inom den kommunala hälso- och sjukvården ofta ingen utbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Många verksamheter skulle i så fall ha mycket att vinna på en ledarskapsutbildning som innehåller nationella enhetliga moduler om hälso- och sjukvård, som Socialstyrelsen är särskilt lämpad att ta fram. Innehållet i en ledarskapsutbildning bör också kopplas till de nationella kompetensmålen för patientsäkerhet<sup>1</sup>.

För att maximera förutsättningarna för en bestående positiv effekt av ledarskapsutbildningen så föreslår Socialstyrelsen att fullföljande av utbildningen kopplas till stimulansmedel till kommunerna. Det är också viktigt att notera att kommuner som del av Äldreomsorgslyftet fram till åtminstone den 31 maj 2024 kunde rekvirera statsbidrag för att medarbetare i äldreomsorgen ska kunna gå en utbildning som motsvarade den tidigare nationella utbildningen för äldreomsorgens chefer<sup>2</sup>.

I framtagandet av en nationell utbildning för chefer inom kommunal hälso- och sjukvård så behöver även barnkompetensen stärkas. Det gäller den barnmedicinska kompetensen så väl som bemötande, andra barnanpassningar och kunskap kring barnets rättigheter. Se även 8.

Ifall syftet med utbildningen är att skapa ett långsiktigt förbättrat ledarskap så anser Socialstyrelsen att uppdraget också måste innefatta uppföljningar och utvärderingar, samt sträcka sig över längre tid. Ett uppdrag som är tillsvidare eller på längre sikt kan också möjliggöra ett mer kontinuerligt och långsiktigt lärande för de chefer som fullföljer utbildningen.

## 7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att uppmuntra försöksverksamheter i kommunal hälso- och sjukvård, men vill samtidigt understryka vikten av att eventuella försöksverksamheter inte begränsas till en specifik modell.

Socialstyrelsen anser även att förutsättningarna för att implementera Magnetmodellen i kontexten av svensk kommunal hälso- och sjukvård behöver utredas ytterligare. Exempelvis så måste resultat från

---

<sup>1</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/nationella-kompetensmal/>

<sup>2</sup> <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/globalassets/dokument/anvisningar/statsbidrag-anvisningar-aldreomsorgslyftet-2024.pdf>

Mittuniversitetets pågående forskningsprojekt<sup>3</sup> uppvisa att Magnetmodellen kan anpassas till svensk kommunal hälso- och sjukvård. Frågan om mervärdet med en eventuell certifiering är också viktig, eftersom Magnetmodellen är ett strikt reglerat varumärkesskyddat program som i sitt grundutförande kräver en kostsam certifiering.

### 7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag. Samtidigt vill myndigheten understryka att den kommunala hälso- och sjukvårdens breda uppdrag per automatik innebär behov av specialistkunskaper inom ett flertal områden såsom geriatrik, palliativ vård, psykiatri, skadligt substansbruk, funktionshinder och rehabilitering.

Socialstyrelsen förordar därför en bred ansats och möjlighet för kommunerna att använda avsatta medel för vidareutbildning på högskolenivå även för andra legitimerade yrkesgrupper. Socialstyrelsen förordar också att avsatta medel ska kunna användas av kommunerna för övrig utbildning av kommunernas sjuksköterskor, exempelvis introduktionsutbildningar för nyanställda sjuksköterskor.

### 7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag.

## 8 Konsekvensutredning

Kommunal hälso- och sjukvård innefattar även barn och unga. Även om barn utgör en mycket liten del av andelen patienter som får kommunal hälso- och sjukvård så behöver man vid förändringar överväga konsekvenserna för denna grupp ur ett barnrättsperspektiv. Det ställer särskilda krav på t.ex. avtal och barnkompetens, vilket bör beaktas om regeringen går vidare med förslagen.

---

<sup>3</sup> <https://www.miun.se/Forskning/forskningsprojekt/pagaende-forskningsprojekt/en-attractiv-arbetsplats-for-god-och-saker-nara-var-d.-ett-pilotprojekt-inspirerat-av-magnetmodellen>

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Björn Eriksson. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Mattias Fredricson, Natalia Borg, Sabina Orstam och Pär Ödman samt enhetscheferna Lena Hellberg och Maria Areblad deltagit. Utredaren Richard Forsén har varit föredragande.

#### SOCIALSTYRELSEN

Björn Eriksson

Richard Forsén