

## Motion till riksdagen 2009/10:Ub549

av **Anna Tenje (m)**

# Långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan inom hälso- och sjukvården

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan med flera strategier för hälso- och sjukvården och omsorgspersonal.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrade villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor.

## Motivering

Basen i hälso- och sjukvården är medarbetarna, till exempel läkare, sjuksköterskor, kuratorer och andra som arbetar i den nära vården. Efter många samtal med vårdpersonal framstår personalbristen som det klart främsta hotet för att klara av framtidens kvalitet och patientsäkerhet på våra vårdcentraler och sjukhus. Vi har i Sverige idag brist på läkare, vilket hotar patientsäkerheten, ekonomin och den framtida kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Anledningarna till detta är stora pensionsavgångar inom läkaryrket, men också kortsiktiga beslut i landstingen och felprioritering i vården. Sverige behöver se över försörjningen av all hälso- och sjukvårdspersonal, men särskilt för läkare där signalerna om kommande personalbrist är oroande.

## Den växande personalbristen

Idag framträder en tydlig tendens; vi har en åldrande läkarkår. Det innebär att inom de närmaste 10–15 åren kommer stora pensionsavgångar att inträffa,

## Fel! Okänt namn på

vilket kommer att slå särskilt hårt mot specialistläkarna. Redan i dag är efterfrågan på läkare större än tillgången, enligt Socialstyrelsens bedömning. Antalet allmänläkare förväntas till och med sjunka efter år 2009.

Från år 2015 kommer det att saknas drygt 4 000 läkare enligt Läkarförbundets prognos. Det är allvarliga signaler som kräver åtgärder redan nu då utbildningstiden för en läkare är fem och ett halvt år.

Vi har idag en mycket stor invandring av läkare till Sverige. Denna invandring har pågått sedan slutet av 1990-talet och den är mycket viktig för vården. Många landsting har, som t ex Region Skåne gjort, aktivt arbetat med att locka utländska läkare hit. Siffrorna varierar från år till år, men i snitt har ungefär 400 läkare migrerat till Sverige varje år. Prognoser för läkarförsörjningen från Högskoleverket och Läkarförbundet förutsätter en fortsatt migration på runt 200 respektive 600 läkare per år. Både läkarnas eget fackförbund och statens ”planeringsorgan” utgår ifrån en fortsatt positiv migration till Sverige där andra länder och deras universitet står för utbildningen av framtidens läkare i Sverige.

Det är inte acceptabelt att både staten och ansvarigt fackförbund gemensamt menar på att det är andra länder, utländska lärosäten som skall planera, delvis finansiera och utbilda, en läkarbemanning som Sverige har ett framtida behov för.

Sverige har gjort sig beroende av att andra utbildar läkare åt oss. Men därtill är de framtida pensionsavgångarna så stora att även om det skulle komma över 600 nya läkare från utlandet varje år så kommer läkarbristen ändå att fortsätta öka. Det är omoraliskt att göra sig beroende av andra länders goda vilja att utbilda till svenska behov. Sverige måste ta sitt ansvar och ta ett helhetsgrepp över den framtida vårdpersonalförsörjningen för att utveckla en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan för hälso- och sjukvården.

## Personalbristen är ett hot mot kvaliteten i vår framtida hälso- och sjukvård

När läkarna blir färre ökar arbetsbördan för dem som är kvar. Detta kombinerat med en tung administration och ett ineffektivt utnyttjande av tid och resurser inom vården har lett till en situation där många läkare arbetar övertid. Att detta riskerar patientsäkerheten är inte någon hemlighet. Mindre tid för varje patient, mer stress i vardagen och administrativ börda skapar en mix som knappast är bra för patientsäkerheten. Bristen på till exempel allmänläkare i öppenvården ger längre väntetider, dålig kontinuitet och högre kostnader när de ersätts med hyrläkare, s.k. stafettläkare.

Läkarbristen får också mycket negativa ekonomiska konsekvenser för landstingen. När det är svårt att rekrytera läkare måste landstingen istället använda hyrläkare för att säkerställa hälso- och sjukvården. En hyrläkare kostar två till tre gånger så mycket som en fast anställd läkare. Detta är naturligtvis inte försvarbart. På vårdgolvet – i samtal mellan personal och patient – är många i det dagliga arbetet frustrerade över läkarbristen. Inte sällan är det t.ex. i Västsverige på en vårdcentral bara stafettläkare som bemannar, inte

någon fast anställd läkare. Många undersköterskor och sjuksköterskor jag samtalat med i möten i välfärdens kärna önskar kraftfulla åtgärder vad gäller tillfällig bemanning. Anledningarna är många förutom rena ekonomiska aspekter: kontinuitet för patienten, patientsäkerhet, ökat tryck på annan vårdpersonal m.m.

Den kliniska forskningen är en viktig del av hälso- och sjukvården. Det är genom den kliniska forskningen som den medicinska vetenskapen går framåt och nya behandlingsmetoder kan prövas ut. Tidigare har de forskande läkarna jämsides med arbetet med patienter också utvecklat behandlingsmetoder, prövat läkemedel, studerat biverkningar och fört patientregister för kvalitetskontroll. Men med bemanningsproblemen prioriteras självklart patienternas akuta behov före den långsiktiga forskningen. Vi måste uppmuntra unga läkare att ägna sig åt klinisk forskning vid sidan av sitt vanliga patientarbete. Högre status och meritvärde för forskning är en nödvändighet om vi inte ska tappa den ledande ställning vi har inom forskningen.

## En långsiktig hållbar personalförsörjningsplan för hela Sverige

Läkarbristen hotar patientsäkerheten, patientkontinuiteten, tillgängligheten, ekonomin i landstingen och undergräver den kliniska forskningen. Den framtida personalförsörjningen inom vården måste lösas långsiktigt. Om inte upp rustningen av svensk välfärd bara skall vara ord, krävs en långsiktig personalförsörjningsidé som stöd till kommuner och landsting som ropar högt efter kvalificerad personal.

Det räcker inte att göra små förbättringar lite här och där för att rätta till personalförsörjningen, utan det behövs en långsiktig hållbar plan som sträcker sig över tidscykler och som ser till hela välfärdssektorn. Ett system där landstingen väljer att ta in hyrläkare istället för att anställa läkare på fasta tjänster är kortsiktigt och oförsvarbart. Vi behöver en effektivisering inom vården där den så kallade lean-modellen kan frigöra mer tid och resurser för patientarbete. Här har intresseorganisationer, som SKL, ett ansvar för att leda utvecklingen av framtida framgångsfaktorer inom landstingen istället för att bara fokusera på att kräva mer statsbidrag.

Sverige behöver ta ett helhetsgrepp över den framtida vårdpersonalförsörjningen, med en speciell handlingsplan för läkarbemanningen. Det kan inte vara upp till enskilda landsting att göra insatser, utan en nationell långsiktig försörjningsplan som beskriver strategier för hur Sverige skall bli mer självförsörjande behövs. Läkarförbundet måste tänka mer konstruktivt än att endast konstatera att 600 läkare netto per år bör invandra till Sverige. Det är att skjuta ansvaret ifrån sig och det är högst omoraliskt att låta andra länder ta ansvaret över vår försörjning. Det är viktigt att något sker skyndsamt då det tar många år innan dagens utbildningsinsatser syns i verkligheten på till exempel vårdcentraler runt om i landet.

Att ha en långsiktig försörjning, kompetensutveckling och bemanning är en utmaning för hela landet men den kan bli särskilt stor för kommuner utan-

**Fel! Okänt namn på**

för storstäderna, så som till exempel kommuner i Skaraborg. Det är viktigt att vi tar krafttag mot läkarbristen. Vi behöver en nationell långsiktig personalförsörjningsplan för hälso- och sjukvården med fler utbildningsplatser på landets läkarutbildningar.

## Förbättrade villkor för vidareutbildning till specialistsjuksköterska

Behovet av specialistutbildade sjuksköterskor är idag stort på flera håll i landet och kommer i framtiden att växa. Regeringen måste intensifiera arbetet med att uppmuntra sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Ett sätt att göra det är att se över villkoren för de sjuksköterskor som väljer att vidareutbilda sig.

Möjligheten att ge ekonomiskt stöd till sjuksköterskor under vidareutbildningen bör ses över. Med dagens regler erhåller de ett bidrag om max 10 000 kr/månad under den tid som de är tjänstlediga för att vidareutbilda sig. Här skulle man kunna titta på systemet för läkarnas ST-system där de får lön under utbildningen, som skulle kunna stå modell även för sjuksköterskornas specialistutbildning.

Motiven bakom att satsa ännu ett år på utbildning är olika och det kan handla om personlig utveckling, arbetsgivarens uppmuntran eller möjlighet att göra karriär inom sitt område. Att ge sjuksköterskor bättre förutsättningar för kompetensutveckling och specialistutbildning öppnar karriärvägar för sjuksköterskor, hjälper till att lösa personalbrist samt uppmuntrar dem att stanna kvar inom vården. Om det offentliga ska klara personalförsörjningen i framtiden måste sjukvården bli en attraktivare arbetsgivare. Ett sätt att lösa det är att förbättra villkoren för de sjuksköterskor som väljer att fördjupa sig och satsa på en fortsatt karriär inom hälso- och sjukvården.

## Sjuksköterskor till läkarutbildning

Läkarutbildning tar många år och även om alliansregeringen redan från nästa år ökar antalet utbildningsplatser så kommer det att dröja mer än fem år innan de finns i verksamheten och möter patienter.

För att öka antalet läkare bör man fundera ifall det går att hitta någon väg att förkorta utbildningstiden. Utan att tumma på kvalitet eller kunskap borde regeringen överväga möjligheterna att låta erfarna sjuksköterskor studera till läkare. Deras utbildning borde kunna förkortas eftersom bl.a. sjukhuspraktik är en stor del av deras tidigare utbildning. Sjuksköterskeutbildning och deras praktiska erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska kan vara en bra grund att rekrytera fler läkare ifrån.

Sverige behöver ett helhetsgrepp över den framtida vårdpersonalförsörjningen, med separata strategier för respektive bristyrken. Det är omoraliskt att låta andra länder utbilda åt oss, oförsvarbart samhällsekonomiskt och ur patientsäkerhetsperspektiv att inte ta ett helhetsgrepp samt dålig hushållning att

**Fel! Okänt namn på**

låta t.ex. läkare och annan välutbildad vårdpersonal lägga för mycket tid åt administrativa bördor.

Stockholm den 6 oktober 2009

*Anna Tenje (m)*