

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:1261

av **Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M)**

Reform för att lösa bemanningsproblemet i primärvården

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en reform i syfte att lösa bemanningsproblemet i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

Bakgrund

En välfungerande så kallad första linjens sjukvård, det vill säga primärvården, är central för att upprätthålla kvaliteten i svensk sjukvård. Men idag sviktar denna funktion påtagligt och sjukvården klarar exempelvis inte av att leverera en patientansvarig läkare och en fast vårdkontakt till alla patienter, trots att de senare har rätt till detta enligt lag. I sin tur orsakas detta av att de regionala sjukvårdshuvudmännen har stora svårigheter att bemanna vårdcentralerna med fast personal. Det bedöms att det idag är en brist på cirka 1 400 specialistläkare i allmänmedicin (distriktsläkare) parallellt med att det finns nästan 1 000 så kallade hyrläkare inom primärvården. De senare kan och vill följaktligen arbeta just i primärvården, men avstår samtidigt från att vara fast anställda där. Varför? Svaret på den frågan är troligen minst trefaldig.

Den första orsaken kan spåras i att vårdcentraler som är fullbemannade inte har svårt att nyrekrytera läkare till fast anställning. Det omvända gäller vårdcentraler som är kraftigt underbemannade, där få önskar fast anställning vid en sådan arbetsplats lätt biter sig fast och lösningen istället blir ständigt inhyrda läkare för viss tid. En negativ spiral med brist på kontinuerlig patientansvarig läkare och fast vårdkontakt för patienterna vid en sådan vårdcentral blir vanligen följd, och den lagliga rätten till detta kan inte upprätthållas. Att så är fallet bekräftas dels av resultaten gjorda i den nationella patientenkäten, dels i en enkätundersökning gjord av Sveriges Läkarförbund som riktats till alla specialister och blivande specialister i allmänmedicin. Båda enkäternas svar anger läkarbemanningen på vårdcentralen som den avgörande komponenten för att garantera bland annat kontinuiteten i vården och därmed såväl kvaliteten i vården som patienttryggheten.

Den andra orsaken står att spåra i den ofta upplevda olusten att vara fast anställd hos en arbetsgivare som inte sällan överbelastar läkaren med administrativa rutiner och bördor som förtar tiden från det man utbildat sig till och vill genomföra: träffa, försöka hjälpa och behandla patienter. Kort sagt, allt för många arbetsgivare i sjukvården, framförallt offentliga dito, upplevs inte sällan som oengagerade i personalens önskemål om hur verksamheten ska bedrivas på bästa sätt för patienterna. Detta i sin tur bottnar i okunskap bland sjukvårdsadministratörer och sjukvårdspolitiker om villkoren för att göra ett bra arbete som läkare visavi patienterna och deras anhöriga. Det är då naturligt att inte vilja ha en alltför bunden relation till en sådan arbetsgivare, utan man väljer hellre att stå mera självständigt med en tillfällig kontrakterad arbetsrelation till en sådan uppdragsgivare – man låter sig hyras in istället för att anställas fast.

Den tredje orsaken är den kroniska bristen på specialister i allmänmedicin i sig. Denna bristsituation bottnar i sin tur dels i att sjukvårdshuvudmännen ofta inte ses som en optimal arbetsgivare för specialister i allmänmedicin av ovan angivna skäl, och då söker sig inte utbildade läkare till specialiteten. Särskilt inte om arbetsgivaren uttalat att de inte vill ha med hyrläkare att göra, men tvingas till det för att läkarna inte vill bli fast anställda hos en arbetsgivare som inte förstår deras önskan om att verka i en friare roll visavi sjukvårdshuvudmannen i sitt uppdrag. Dels ligger satsningen på utbildningsplatser för blivande specialister i allmänmedicin fortfarande på en alldeles för låg nivå i förhållande till det behov som finns.

Motivering

Lösningen på bemanningsproblemet i primärvården bör ta fasta på ovanstående analys. Då hjälper det föga att skylla allt på hyrläkarsystemets elände i sig. Detta är ett symptom på att något är gale hos arbetsgivarparten och sjukvårdshuvudmännen, inte att hyrläkarna är illasinnade figurer som inte vill underordna sig en uppdragsgivare som inte erbjuder dem en tillräckligt intressant och engagerande verksamhet i vilken man vill ha en fast anställning. Hyrläkarna skulle säkert vilja ha en god kontinuitet i kontakten med sina patienter, men det att man väljer denna lösning som inte alltid är förenlig med detta bygger alltså på att man vill ha en friare ställning gentemot sin uppdragsgivare.

Problemet kan då lösas genom att med denna insikt se om man på nationell nivå kan definiera ett gemensamt basuppdrag för specialister i allmänmedicin som i sin tur kan ligga till grund för gemensamma regler för ersättningar vilket ger lika villkor för alla aktörer. Relationen mellan uppdragsgivaren och specialisten i allmänmedicin skulle under sådana förutsättningar kunna innebära mera långt syftande avtal mellan den som uppdrar och den som utför vården. I förlängningen kan detta, rätt hanterat, leda till en ökad tilltro och förståelse mellan arbetsgivar- och arbetstagarpart vilket kan leda till ett ökat antal fasta anställningar i primärvården jämfört med idag. Men genom enbart misstänksamhet mot hyrläkarsystemet i sig lär man knappast kunna tvinga fram flera fasta anställningar i primärvården; det är som att försöka skjuta på budbäraren istället för att försöka konstruktivt lösa problemet. Toppas detta med ett ökat antal utbildningsplatser för specialister i allmänmedicin, så kan kanske den negativa spiralen av fortsatt och ökande låg bemanning på många av våra vårdcentraler idag så småningom brytas.

Norge stod inför en nästan lika desperat situation för primärvården 2001. 850 familjeläkare fattades och disciplinen allmänmedicin ansågs uträknad. Men man införde då en reform som tog sikte på att skapa goda förutsättningar för läkarna att etablera sin egen verksamhet. De centrala delarna i avtal och ersättningar fastställdes på nationell nivå. Detta resulterade i likvärdiga spelregler över hela landet och gav snabbt stabilitet för ett fungerande system. År 2005 var nästan alla allmänläkartjänster i Norge besatta trots att också ett stort antal nya tjänster hade inrättats. Det viktigaste resultatet var att nu hade nästan alla norrmän tillgång till en fast läkarkontakt.

Vi vill därför med denna motion att regeringen tar fram en reform med inriktning mot att fler allmänläkare uppmuntras att etablera verksamheter samtidigt som staten satsar på ett ökat antal specialistutbildningsplatser. Parallellt med detta bör staten ta initiativ till att skapa gemensamma spelregler inom ramen för ett nationellt basuppdrag för primärvården. Vi är övertygade om att en sådan reform, likt i Norge, kan skapa såväl tillgång till fler specialister i allmänmedicin, som vi så innerligt väl behöver, som en stabilitet och en utvecklingskraft i ett primärvårdssystem som fungerar för patienternas bästa genom ökad tillgänglighet, ökade valmöjligheter och ökad trygghet genom förbättrad kontinuitet oavsett var i landet man bor. Kan Norge så kan vi!

Även om vi inte behöver eller kan kopiera över den norska reformen för primärvården rakt av, är det viktigt att man inser behovet av mångfald i utförarledet som kan skapa förutsättningar för den valfrihet som är så eftersträvansvärd för patienterna. Ett viktigt led i att uppnå detta är då att också skrota dagens förslag från visst politiskt håll om att sätta ett tak för vinstuttag eller helt kräva stopp för vinster i all sjukvårdsverksamhet.

Vi är medvetna om att utskottet ännu inte har haft möjlighet att ta ställning till en likalydande motion från förra riksmötet 2016/17. Vi väljer dock att lägga denna motion igen i år för att visa ärendets betydelse.

Vi vill att utskottet genom bifall till denna motion ger regeringen detta tillkänna.

Finn Bengtsson (M)

Anette Åkesson (M)