



RAPPORT OM KOMPETENSBRIST PÅ LANDSBYGDEN



Facebook: facebook.com/kristdemokraterna
Instagram: [@kristdemokraterna](https://instagram.com/kristdemokraterna), [@buschebba](https://instagram.com/buschebba)
Twitter: [@kdriks](https://twitter.com/kdriks), [@BuschEbba](https://twitter.com/BuschEbba)
Webbplats: www.kristdemokraterna.se
E-post: info@kristdemokraterna.se

PM: Förslag till statlig satsning för en mer jämlik hälso- och sjukvård

Inledning

Svårigheter att rekrytera och behålla läkare och sjuksköterskor är ett hälso- och sjukvårdens allra mest allvarliga problem. I själva verket är många av de brister som uppmärksammas och debatteras helt eller delvis en konsekvens av bristande bemanning, även om problemen ges en annan benämning. Överbeläggningar, brist på vårdplatser, och patienter som drabbas av undvikbara återinläggningar på sjukhus är direkta effekter av svårigheter att bemanna verksamheten med rätt kompetens.

Andra exempel på konsekvenserna av bemanningssvårigheterna är vårdskador och bristande patientsäkerhet¹. Detsamma gäller de helt oacceptabla problemen med väntetider och vårdköer i sjukhusvården och den öppna specialiserade vården. Kompetens- och rekryteringsproblemen kompliceras av att 21 sjukvårdshuvudmän har mycket svårt att enas om gemensamma riktlinjer.

Kostnader för hyrpersonal

Landstingens kostnader för inhyrd personal fortsätter att öka och summerade 2017 till totalt 5,2 miljarder kronor – en ökning med 13 procent jämfört med 2016. Enligt Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) senaste ekonomirapport har hyrkostnaderna har ökat med i genomsnitt 15 procent per år under de senaste åren.

SKL har startat ett projekt för att minska kostnaderna för hyrpersonal. Resultaten så här långt visar på en liten nedgång i ökningen av kostnader. SKL konstaterar samtidigt att utmaningen att bemanna hälso- och sjukvården med egen personal ser olika ut i landstingen/regionerna. I de glesaste delarna av Sverige är kostnaderna för inhyrd personal som andel av totala personalkostnader högre än i andra delar av landet².

Det är ett faktum att landstingen sinsemellan upplever helt olika världar i denna fråga. Ett finanslandstingsråd i Stockholm kan rimligen inte se några större problem med att några få procent av personalkostnaderna utgörs av hyrpersonal. Medan ett regionråd i Region

¹ Socialstyrelsen 2018, sid 8. (Socialstyrelsen, Kompetensförsörjning och patientsäkerhet Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten , 2018)

² Sveriges Kommuner och Landsting, 2018, sid 40

Västernorrland ser hur de egna motsvarande siffrorna når en bra bit över tio procent. I Region Västernorrland – och flera andra mindre landsting – gräver kostnaderna djupa hål i huvudmännens budgetar.

Kunskapsstyrning och jämlik vård

Bristen på läkare och sjuksköterskor får också andra konsekvenser, än de rent budgetmässiga, som är minst lika avgörande kvalitet och utfall, men svårare att mäta på kort sikt. Den svenska hälso- och sjukvårdens framgångar bygger i stor utsträckning på att använda den medicinska forskningens resultat, sprida kunskapen och omsätta den till praktik i vårdens vardag. Men stor brist på kompetens och tillfälliga lösningar med hyrpersonal, ger väsentligt sämre möjligheter att hålla uppe tempot i denna process inom hela hälso- och sjukvården. Det som hinns med är kanske i bästa fall att upprätthålla produktionen av besök och behandlingar. Resultatet är en växande ojämlikhet och risk för större skillnader mellan landsting och sjukhus.

En fungerande och högkvalitativ hälso- och sjukvård måste bygga på ett stort mått av kontinuitet, där medarbetarna tillsammans kan utveckla och förfinas de många gånger komplexa processer som hälso- och sjukvården bygger på. Hyrpersonal kan bidra med en ökad produktion som avlastar befintlig personal. Det saknas heller inte exempel på att hyrpersonal bland kan bidra med nya intryck eller nya sätt bedriva vård. Det är gott så. Men det långsamma och mödosamma byggandet av kvalitet i processerna, det kan bara en sammansvetsad personalgrupp leda.

Bristen på sjuksköterskor och läkare

18 landsting besvarade hösten 2017 Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät. Landstingen kommenterade i det sammanhanget vilka läkarspecialiteter som de har störst behov av att rekrytera. Av landstingen rapporterar 13 att de har stort behov av att rekrytera inom allmänmedicin och 12 beskriver brist på psykiatriker. Andra specialiteter som flera landsting beskriver att det finns ett rekryteringsbehov inom är bland annat internmedicin, kirurgi, onkologi, akutmedicin, ortopedi och patologi. Flera av landstingen uppger att det råder brist inom de flesta specialiteter³.

När det gäller sjuksköterskor råder en ännu större brist, det gäller i synnerhet specialistsjuksköterskor. Enligt SCB:s Arbetskraftsbarometer rapporterar omkring 80 procent av arbetsgivarna brist på såväl nyexaminerade och yrkeserfarna

³ Socialstyrelsen 2018 Sid 45 f. (Socialstyrelsen, 2018)

specialistsjuksköterskor inom anestesi, intensivvård och operation för 2017. Omkring 90 procent uppger brist inom övriga specialiseringar, som exempelvis psykiatri och vård av äldre, för både nyexaminerade och yrkeserfarna specialistsjuksköterskor. Knappt 90 procent av arbetsgivarna uppger brist på nyexaminerade och yrkeserfarna distriktssköterskor 2017⁴.

Personalstatistiken visar att Sverige i jämförelse med de nordiska länderna har relativt få sjuksköterskor. Vid en jämförelse med OECD-snittet har vi dock en jämförelsevis god tillgång.

Tabell: Antal sjuksköterskor och läkare per 1 000 invånare

Land	Antal sjuksköterskor per 1000 invånare	Antal läkare per 1000 invånare
Norge	17,3	4,4
Danmark	16,7	3,7
Island	15,5	3,8
Finland	14,7	3,2
Sverige	11,1	4,2
Genomsnitt OECD	9,0	3,4

Källa: OECD och Socialstyrelsens lägesrapport 2018

Sjuksköterskebristen är ofta den utlösande faktorn när hälso- och sjukvården misslyckas med att ge en bra och kostnadseffektiv vård. De senaste åren har vissa åtgärder vidtagits för att förbättra situationen. Planeringsstödet för bedömning av tillgång och efterfrågan har förbättrats. Landstingen erbjuder bättre villkor för sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig. Regeringen har infört en delsatsning som kan användas för att finansiera fler platser inom specialistutbildningen.

SCB bedömer – trots dessa åtgärder – att efterfrågan på specialistsjuksköterskor inom samtliga inriktningar kommer att överstiga tillgången fram till 2035⁵. Kristdemokraterna menar att det alltså finns en bristande förmåga att utbilda tillräckligt många inom de olika inriktningarna. Även utbildningarna behöver bli bättre eftersom det finns tecken på att nyutbildade sjuksköterskor inte motsvarar den kompetens som vården efterfrågar.

⁴ SCB 2017, sid 40 ff. (SCB, 2017)

⁵ Socialstyrelsen 2018, sid. 70.

Ojämligheten inom hälso- och sjukvården tilltar – och regeringen står och tittar på

Det förekommer att vårdavdelningar stängs ner tillfälligt för att patientsäkerhet inte kan garanteras vilket i sin tur beror att rekryteringen av sjuksköterskor och läkare inte har fungerat. De tillfälliga stängningarna underlättar inte en långsiktig personalförsörjning. Efter många års fruktlösa försök att komma till rätta med problemen, så ökar risken för att kliniker och vårdavdelningar helt enkelt tvingas stänga permanent. Ojämligheten i svensk sjukvård tilltar steg för steg.

I detta trängda läge inriktas en stor del av de politiska och professionella ansträngningarna mot en ökad centralisering. Det behöver inte alls vara fel att koncentrera resurser och kompetens för att uppnå en mer högkvalitativ vård. Många gånger är det nödvändigt i ett litet land som Sverige. Men det är en helt annan sak när den vård som invånarna behöver ha nära sig läggs ner eller rationaliseras bort med argumentet att det inte går att bemanna verksamheten.

Den socialdemokratiska regeringen har stått och titta på medan många landsting och mindre sjukhus har försökt att hålla näsan över vattenytan. Det har visserligen inte saknat tillfälliga satsningar, men det har saknat en korrekt problembeskrivning. De regionalt betingade kompetens- och rekryteringsproblemen inom den svenska hälso- och sjukvårdens borde ha föranlett fler förslag från regeringen.

500 miljoner kronor till ett kompetensstöd för en jämlik vård

De stora skillnaderna mellan och inom landstingen och regionerna när det gäller att rekrytera och behålla läkare och sjuksköterskor måste utjämnas. I annat fall kommer landsting och regioner att leverera en ännu mer ojämlig vård. Här finns en uppenbar risk för att Sverige passerar en gräns där förtroendet för hälso- och sjukvården urholkas på ett helt oacceptabelt sätt. Det bör i detta sammanhang noteras att invånarna i de landsting som har det sämst ställt när det gäller bemanningen inte sällan betalar betydligt mer i landstingsskatt.

Kristdemokraterna anser att det är särskilt viktigt är att värna och utveckla det som kan karaktäriseras som ”nära vård”. Den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) har uppdraget att utveckla primärvårdens uppdrag, den statliga satsningen bör ha ambitionen att samspela med utredningens förslag. En användbar definition av nära vård vid sjukhusen behöver dock tas fram inom ramen för satsningen, men dit hör exempelvis vårdavdelningar för medicinpatienter, geriatrik och hjärtsjukvård.

Akutmottagningar och intensivvård är nära vård, liksom förlossningsvård och mödravård. Även rehabilitering, habilitering, dialys/njurmedicin, barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och psykiatri är exempel på nära vård.

Inom ramen för en hälso- och sjukvård som bygger på ett statligt ansvar, hade en mer effektiv personalpolitik kunnat utvecklas. Med 21 huvudmän med olika förutsättningar – som dessutom konkurrerar om kompetent personal – finns knappast den möjligheten. Det återstår då att rikta medel till landstingen och regionerna att utveckla en löne- och personalpolitik som understödjer en mer jämlik vård, som minskar användningen av tillfällig hyrpersonal och understödjer en bättre arbetsmiljö. Med andra ord måste en anställning vid ett mindre och utsatt sjukhus i glesbygden kunna ge en varaktigt högre lön för den enskilda medarbetaren.

Kristdemokraterna föreslås mot denna bakgrund att:

- Ett statligt stöd införs – om 800 miljoner kronor per år – som kan användas av landstingen för att ge läkare och sjuksköterskor förmånligare anställningsvillkor, där det har visat sig svårt att upprätthålla en kontinuerlig verksamhet med god kvalitet.
- Landsting och regioner ska kunna söka medel ur satsningen för att kunna satsa på utveckling av i första hand det som kan karakteriseras som bemanning och kompetens inom den nära vården i sjukhusvården och inom primärvården. Kriterier behöver utvecklas för vilken vård ska ingå i satsningen, eftersom syftet framförallt är att främja utvecklingen av den nära vården. Det ska handla om att understödja sjukvård i gles- och landsbygd där det idag är svårt. Medlen ska dock inte användas för att förhindra centraliseringen av sådan vård som bedöms vara högspecialiserad vård.
- En överenskommelse mellan åren 2019 – 2022 ska träffas där regeringen förbinder sig att stödja huvudmännen under perioden. Åtagandet måste långsiktigt och förutsägbart för att huvudmännen ska kunna utveckla en plan för att utveckla de mindre sjukhusens och primärvårdens verksamhet. Även medarbetarna behöver ett långsiktigt åtagande som ger förutsättningar att ta ett ansvar för att utveckla verksamheten på ett sjukhus eller en vårdcentral.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Kristdemokraterna avsätter 800 miljoner kronor per år för att underlätta för landsting att upprätthålla sjukvård på gles- och landsbygd. Stödet ska kunna uppgå till upp till fördubblad

lön för läkare, specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor. Syftet är att få dessa yrkesgrupper att etablera sig med sina anhöriga på orter där det i dag är svårt att rekrytera.

Dubbel lön ska kunna erbjudas till sjukvårdspersonal som arbetar minst halvtid områden med kompetensbrist. Detta möjliggör exempelvis för vårdpersonal att bo kvar i hemorten men veckopendla till en ort med stora bemanningsproblem.

Ett villkor för att erhålla stödet och för att den enskilde ska kunna få upp till dubbel lön är att vederbörande skriver på ett kontrakt om minst 24 månaders tjänstgöring.

Nedanstående räkneexempel visar att 800 miljoner kronor skulle kunna räcka till fördubblad lön för 700 specialistsjuksköterskor och över 350 specialistläkare.

Räkneexempel

	Medianmånadslön (SKL)	Kostnad för dubbel lön inkl soc.avg. per år	800 mnkr fördelat 50% specialistsjuksköterskor/50% Specialistläkare
Specialistsjuksköterska	36 100 kr	571 824 kr	700
Specialistläkare	71 700 kr	1 135 728 kr	352

Kristdemokraterna avser att återkomma med hur förslaget finansieras. Det ska dock framhållas att landstingens kostnader för hyrpersonal för närvarande är 5 miljarder kronor per år. Detta förslag skulle sannolikt reducera den kostnaden påtagligt.

Källförteckning

SKL. Ekonomirapporten, maj 2018, Om kommunernas och landstingens ekonomi.

Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

SCB. ARBETSKRAFTSBAROMETERN 2017 Vilka utbildningar ger jobb? Stockholm:

Statistiska centralbyrån.

Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård Nationella planeringsstödet 2018. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen 2018. Kompetensförsörjning och patientsäkerhet Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Stockholm: Socialstyrelsen.