

**SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2013-05-24****Specialistläkar- och sjuksköterskebemanning i Södra sjukvårdsregionen**

Arbetsgruppen för analys och förslag angående framtida behov av specialistläkare respektive specialistsjuksköterskor har sett över bemanningssituationen för specialistläkare och specialistsjuksköterskor.

Gruppen har haft flera möten kring begrepp, bemanningssituation, användande av bemanningsföretag, diskuterat läget inom allmänmedicin samt tagit del av publicerade rapporter och enkäter inom området allmänmedicin.

I ärendet förelåg slutrapport 2013-05-14 från Arbetsgruppen för analys och förslag angående framtida behov av specialistläkare och specialistsjuksköterskor.

**Södra Regionvårdsnämndens beslut****att****Bilaga**

Slutrapport 2013-05-14, Södra Regionvårdsnämndens kansli

Rita Jedlert  
046-17 64 50  
0768-87 19 95

2013-05-14

Till  
Södra Regionvårdsnämnden

### **Slutrapport från arbetsgruppen för analys och förslag angående framtida behov av specialistläkare respektive specialist-sjuksköterskor**

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2012-03-23 § 7 att tillsätta en arbetsgrupp för att se över bemanningssituationen för specialistläkare och specialistsjuksköterskor.

#### **Uppdrag**

Utifrån de pågående nationella utredningarna för grundutbildning, ökat antal utbildningsplatser inom programmen för läkare och sjuksköterskor samt förslag till en ny specialitetsindelning för läkare har Södra Regionvårdsnämnden beslutat tillsätta arbetsgrupp/arbetsgrupper och återkomma med förslag till åtgärder:

- Belysa nuvarande bemanningssituation för läkare och sjuksköterskor i respektive landsting och kvalitetssäkra underlaget
- Kartlägga användandet av bemanningsföretag för aktuella yrkesgrupper
- Identifiera strategiskt viktiga områden och bristområden för läkare och sjuksköterskor – på kort och lång sikt
- Återkomma med förslag till åtgärdsplan
- Föreslå gemensamma utbildningsaktiviteter inom Södra sjukvårdsregionen
- Föreslå gemensamma insatser där det är möjligt kring styrning och ledning inom området
- Samråd med högskolor och universitet i Södra sjukvårdsregionen ska ske

Landsting/regioner har nominerat följande personer att ingå i arbetsgruppen:  
Ingela Petersson-Gyldmark, Blekinge  
Anett Granberg-Axell, Halland  
Carl Krekola och Paul Johansson, Kronoberg  
Lotta Christofferson och Lisa Davidsson, Skåne  
Rita Jedlert, nämndens kansli.

Gruppen har koncentrerat sitt arbete kring statistik, utbildningsfrågor kring sjuksköterskor samt slutsatser.

Arbetsgruppen har haft flera möten kring begrepp, bemanningssituation och användande av bemanningsföretag. Gruppen bjöd in representant för bemanningsföretag till ett möte för att lära mer om bemanningsföretag och hur de arbetar.

Gruppen har även haft ett särskilt möte med några studierektorer inom allmänmedicin från sjukvårdshuvudmännen för att diskutera läget inom allmän medicin samt tagit del av olika publicerade rapporter och enkäter just inom området allmänmedicin.

### **Bemanningsstatistik**

Ett av uppdragen har varit att ta fram bemanningsstatistik som har gjorts i samband med årsredovisningen. Statistiken är kvalitetssäkrade underlag kring aktuell bemanningssituation för läkare fördelade per specialitet, ST läkare fördelade per specialitet samt specialistsjuksköterskor. För att ta fram jämförbara underlag har gruppen enats kring följande definitioner:

- Brister - de anställningar som saknas i verksamheten inom givet ekonomiskt utrymme.
- Vakans - ej besatta tjänster enligt ovan.
- Behov - insatser som är nödvändiga utifrån verksamhetens uppdrag och mål (dvs under de närmaste fem åren) kan vara behov som ligger utanför idag budgeterade ramar.

Statistiken som presenteras på ett likartat sätt bifogas.

./.

### **Användning av inhyrda läkare och sjuksköterskor**

Respektive landsting har redovisat sina kostnader för inhyrda läkare och sjuksköterskor. Samtliga har en ökad kostnad för bemanningsföretag och det finns krav på reduktion av kostnaderna inför 2013. Vid genomgången konstaterades att det är inom primärvård gäller främst läkare men också distriktssköterskor och inom psykiatri gäller det främst läkare som användandet av bemanningsföretag i huvudsak finns. Under sommar-månaderna finns det bemanningsföretag även inom andra läkarspecialiteter och sjuksköterskor.

Vid mötet med representant för bemanningsföretag diskuterades dels villkoren att arbeta med bemanning i vården, dels den offentliga arbetsmiljön och arbetsuppgifter för läkare. Vad gör en läkare under en arbetsdag? Många arbetsuppgifter värderas mer än att arbeta med patienter. En viktig fråga är, att det är viktigare att arbeta med att behålla sina medarbetare än att rekrytera nya. När det gäller utbildningstjänster såsom ST behöver vårdgivarna planera för sina ST- läkare flera månader innan de är klara och vid upprepade tillfällen ha samtal med dem. Vid dessa samtal vara lyhörd för önskemål från ST- läkaren och kunna se till koncernens behov och inte sina egna. Vill ST- läkarna vidare till någon annan vårdenhet kunna erbjuda anställning någon annanstans hos arbetsgivaren. Långsiktigt har det positiva konsekvenser för bemanningsläget.

### **Allmänmedicin**

Trots att allt fler specialister inom allmänmedicin utbildas så kvarstår bristen. Vårdval har inte ändrat förutsättningarna. Det är inom det här området som alla sjukvårdshuvudmän redovisar brist.

Vid mötet med studierektorerna konstaterade de att en färdig specialist i allmänmedicin har tillbringat fler år i slutenvård än i primärvård! De unga doktorerna är präglade av slutenvårdsmiljön och många upplever det som ensamt att arbeta i primärvården. Prioritering av utbildning och handledning är en ledningsfråga. Alla vill ha en bra arbetsmiljö, patienttronder, handledning och fortbildning. Arbetet med arbetsmiljön och innehållet i arbetet är strategiskt viktigt områden som måste prioriteras.

### **Konstaterade bristområden**

Gruppen har konstaterat brist på läkare inom flera områden varav några är väl kända. Förutom allmänmedicin som är brist hos samtliga sjukvårdshuvudmän så är psykiatri ett bristområde, patologi - som är ett bristområde i hela Sverige och där departementet har låtit genomföra en utredning - samt urologi. Flera av de intermedicinska subspecialiteterna har också bristområden samt barn- och ungdomsmedicin och då barnhabilitering.

När det gäller sjuksköterskor så upplevs utbildningen stelbent och föråldrad och vården har helt andra behov av utbildning för sjuksköterskor än de som idag är specialistutbildningar enligt examensordningen.

### **Slutsatser**

Kartläggningen och arbetet med underlaget har väckt många frågor: Finns en faktisk läkarbrist? Använder vi läkare/sjuksköterskor till rätt arbetsuppgifter? Finns det en brist eller finns det en ojämn bemanning? Finns det rätt sammansättning av specialiteter, hur är arbetsuppgifterna/arbetsvillkoren, hur ser arbetsfördelningen ut mellan läkare och andra yrkesgrupper?

Följande slutsatser har gruppen dragit:

Gruppen har konstaterat, att det kan diskuteras om det finns en läkarbrist i Sverige! Den amerikanska vårdorganisationen Kaiser Permanente har ansvar för nio miljoner försäkrade vilket motsvarar Sveriges befolkning och har 17 000 doktorer anställda. Sverige har dubbelt så många läkare på samma folkmängd. Den brist som finns inom vissa områden förefaller inte möjligt att utbilda bort! Den demografiska utvecklingen kring antalet unga som ska arbeta och försörja en allt äldre befolkning ger inget stöd för att Sverige ska kunna rekrytera utbildade personer från andra länder. Länder i Europa har liknande utveckling precis som länder på andra kontinenter exempelvis Indien och Kina. Det behövs en ordentlig genomlysning av vårdens framtida behov av medarbetare och arbetsformer.

Arbetsmiljön och arbetsuppgifter är viktiga faktorer för att kunna rekrytera och behålla medarbetare, kanske viktigare än lön.

Säkra att varje medarbetare arbetar med rätt arbetsuppgifter och lägger sin tid där den ur ett patientperspektiv ger bästa nytta.

Uppdraget är att leverera en vård som bygger på bästa tillgängliga kunskap och som är patientfokuserad.

Se över behovet av olika yrkesgrupper i vården. Sverige är i det här avseendet konservativt och ligger efter många andra länder som kommit längre i sin utveckling. Vården måste öppnas upp för nya yrkesgrupper, nya kompetenser som skulle kunna höja kvaliteten i vården samtidigt som det frigör tid för att de yrkesgrupper som finns idag ska kunna fokusera på det som de är utbildade för. Detta är till del en nationell fråga.

Arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper måste ses över! Arbetar medarbetarna med rätt saker? Fler uppgifter som av tradition ligger på läkarkåren skulle med fördel kunna utföras av sjuksköterskor eller annan yrkesgrupp.

Sluta föra över administrativa uppgifter på medarbetare i vården. Detta bör uppmärksammas vid riskbedömningar och konsekvensanalyser som ska göras inför verksamhetsförändringar.

Ökad styrning av specialistutbildning för sjuksköterskor till prioriterade områden. Det förutsätter att verksamheterna har väldefinierade måttal för hur många specialistutbildade sjuksköterskor som behövs inom sina olika verksamhetsområden.

Ha ett bättre samspel så att organisatoriska förändringar också har följsamhet kring kompetensförsörjning. Arbetet med patientprocesser innebär inte med automatik att bemanningsfrågorna

följer nya arbetsformer inte heller att den utbildning som erbjuds idag är optimal för andra arbetsformer.

Medveten lönepolitik som ger högre lön för patientarbete än för administrativa uppgifter

Ledarskapet som inte nog kan poängteras.

Se över utbildningssystemet så att utbildningen kan hanteras med en mångfald utövare.

Använda ersättningsystem som styrmedel för att ta emot ST läkare oavsett vårdgivarens huvudmannaskap.

Öka samverkan med universitet och högskolor så att de utbildar personer på ett sätt som vården har behov av, gäller inte minst specialistsjuksköterskor.

### **Specialistsjuksköterskor**

Utbildningen av specialistsjuksköterskor förefaller inte vara i överensstämmelse med vårdens utveckling och vad den behöver för kompetens. Gruppen förbereder ett möte med samtliga högskolor/universitet inom Södra sjukvårdsregionen för att påbörja samtalen för en förändring av utbildningarna. Ursprungliga planen var att möte skulle äga rum nu i maj men högskolorna har inte möjlighet utan mötet är framflyttat till början av höstterminen.

### **Fortsättning**

Gruppen har förutom mötet med högskolor kring utbildning av specialist-sjuksköterskor slutfört sitt arbete. Många av de punkter som lyfts fram måste hanteras av varje sjukvårdshuvudman men många frågor är av nationell karaktär och måste lösas nationellt.

Rita Jedlert  
Direktör