Lägre bemanning och ökad byråkrati med nytt hyrläkaravtal

Resultat från enkätundersökning i juni 2025

Sveriges läkarförbund

Den medicinska professionens organisation

Om Läkarförbundets undersökning

Undersökningen genomfördes mellan den 9 och 24 juni 2025. Enkäten skickades ut digitalt till ett urval av medlemmarna i Läkarförbundets panel DocPoll. Av de 6 512 personer som fick enkäten besvarade 2 610 den, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 40 %. För att säkerställa att resultaten är representativa för de yrkesverksamma medlemmarna har svaren viktats utifrån kön, region och ålder.

Konsekvenser av nytt bemanningsavtal

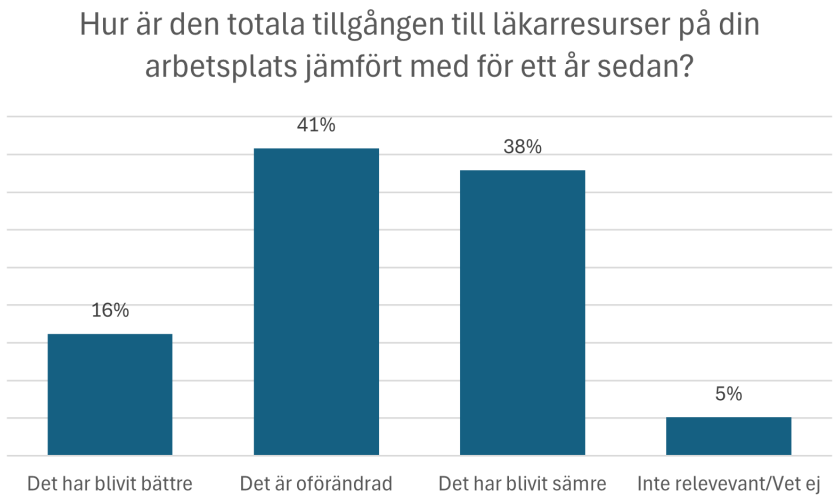
”Det har blivit en förändring i vilka stafetter som kommer. Innan var det några enstaka som återkom regelbundet, som var kompetenta och kände till kliniken och dess rutiner. Nu har vi fått mycket kortare perioder med många fler olika stafetter med stor variation på kompetens”.

Färre hyrläkare…

Sedan januari 2024 finns ett regiongemensamt avtal, med gemensam prissättning för olika bemanningstjänster i vården. Alla regioner har under 2024 anslutit sig till avtalet. Syftet med det nya avtalet har enligt regionerna varit att minska deras kostnader för inhyrd personal för att kunna öka antalet fast anställda. Mycket tyder på att SKR lyckats med den första ansatsen, att minska kostnaderna. I februari 2025 meddelade SKR att regionerna under 2024 minskade sina kostnader för hyrbemanning med 3,3 miljarder, vilket är en minskning med 25,8 procent.

…men inte fler fast anställda läkare

Men frågan är om antalet fast läkare blivit fler? En ny undersökning bland Läkarförbundets medlemmar tyder på att så inte är fallet, snarare tvärtom. Nästan 4 av 10 uppger att den totala läkarbemanningen minskat jämfört med för ett år sedan, medan färre än 2 av 10 upplever att tillgången på läkare på arbetsplatsen förbättrats det senaste året.

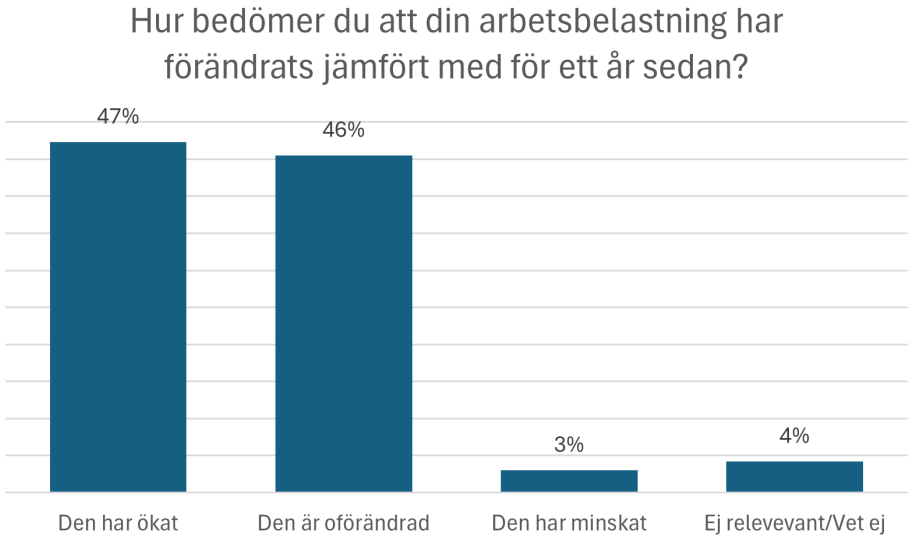


Arbetsbelastningen har ökat

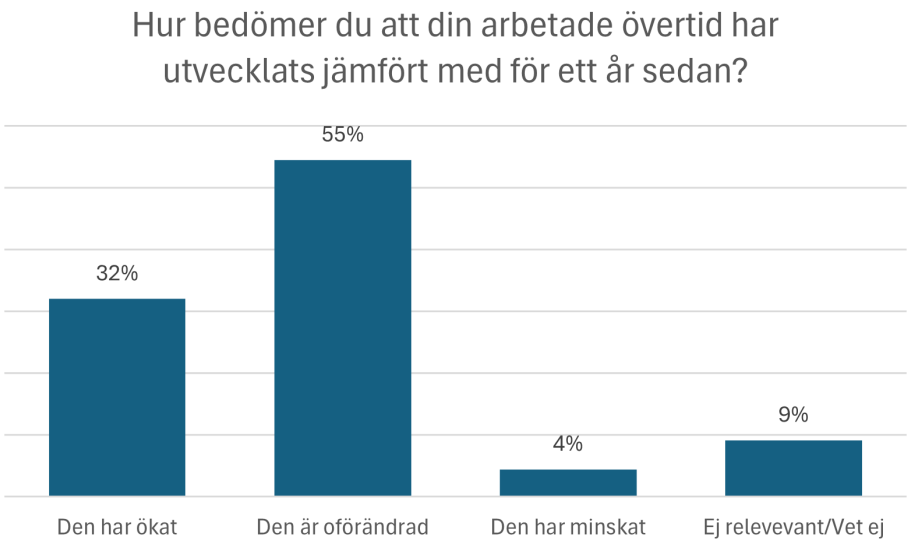
”Arbetsbördan har successivt ökat när hyrläkarna har fasats ut. De två sista hyrläkarna på mottagningen slutade 250601. Två fasta öl har nu sagt upp sig, och jag är också på väg att göra det. Arbetsmiljön har blivit ohållbar”.

”Belastningen ökar ständigt. Vi har senaste året ständigt haft överbeläggningar med ca 40 procent. Till detta är vi färre läkare. På lika många avdelningar mottagningar och jourer. Det krävs långsiktighet och fler ST läkare”.

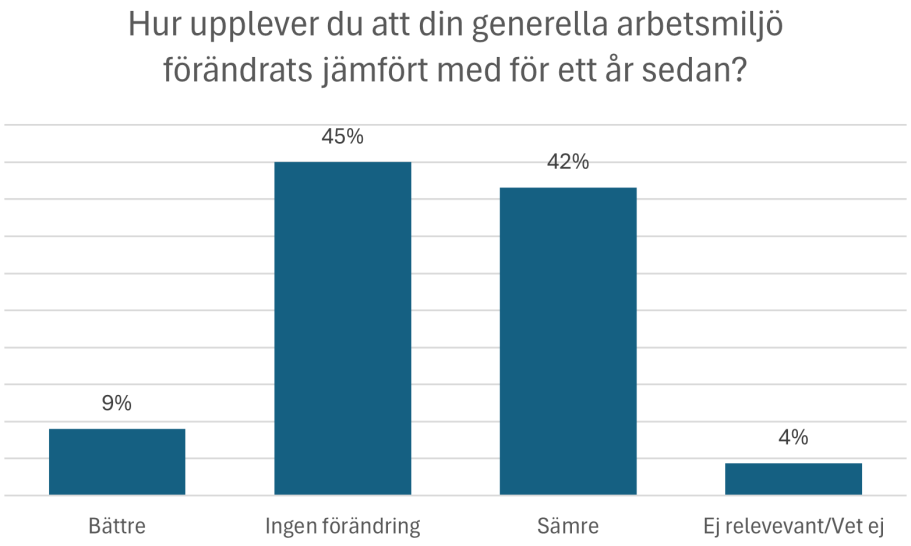
Samtidigt som många upplever att tillgången på läkare blivit sämre anser också många läkare att arbetsbelastningen ökat.



Läkarnas övertid har också ökat, från en redan mycket hög nivå. Läkarförbundet har tidigare rapporterat om att läkarna i landets regioner hade uppskattningsvis 7,5 miljoner timmar övertid förra året. Det motsvarar cirka 4 000 heltidstjänster. Den trenden ser ut att hålla i sig.



Mer än 4 av 10 läkare uppger vidare att arbetsmiljön har försämrats under det senaste året.



Ökad byråkrati och försämrad kontinuitet

” Övervägt att börja jobba i Danmark. Avtalet är komplicerat både för beställande kliniker och konsulter, det är hopplöst svårt att planera. Även om en klinik vill att man ska återkomma är det inte säkert att det går, utifrån poängsättningssystemet som gör att ett helt avrop går till ett enda bolag. Klinikerna kan inte själva välja de läkare de vill ha, utan måste ta det bolag som täcker störst andel av ett avrop - oavsett vilka läkare de erbjuder. Oerhört

svårarbetat för alla parter. Om Bolag A täcker ett helt avrop med doktorerna Död och Elände, medan Bolag B täcker precis samma avrop med doktorerna Duktig, Bra och Trevlig kommer Bolag A att vinna eftersom de får högre kontinuitetspoäng. Något förenklat, men det är i princip så det fungerar".

Fritextsvaren i enkäten indikerar att läkarna och klinikerna upplever att det nya avtalet leder till mer byråkrati, samtidigt som det inte premierar kvalitet och kontinuitet. Flera beskriver hur uppdragen nu görs upp mellan administratörer och hyrbolag i stället för mellan schemaläggare och enskilda läkare som kliniken känner till sedan tidigare och som i många fall har en redan upparbetad relation med klinikens patienter.

Ett vanligt förekommande svar från läkarna i enkäten är också att man kommer eller redan har valt att arbeta i något av de nordiska grannländerna på grund av det nya avtalet. Hur vanligt förekommande detta är i praktiken framgår inte av enkäten men svaren stöds av statistik från Danmark och Norge som visar att antalet läkare som sökte auktorisation i Danmark och Norge har ökat på senare tid. Störst var ökningen till Norge där 60 fler ansökningar gjordes 2024 än 2023. Men även till Danmark syntes en ökning med 30 fler ansökningar under samma period.

Slutsatser

Det nya bemanningsavtalet har minskat regionernas kostnader för hyrpersonal, men inte uppfyllt löftet om en mer hållbar bemanning. Tvärtom. De fast anställda läkarna verkar inte ha ökat men däremot har läkarnas arbetsbelastning och övertidsarbete ökat. Enkätresultaten tyder även på att regionernas bemanningsavtal har inneburit en ytterligare försämring av kontinuiteten i patient-läkarrelationerna och till en ökad byråkrati för klinikerna och hyrläkarna. Och kanske också fått fler läkare att söka sig utomlands. I slutänden drabbar detta patienterna.

Läkarförbundet anser att regionerna med det nya bemanningsavtalet angriper ett symptom i stället för det verkliga problemet. Vill regionerna minska beroendet av inhyrd personal och förbättra kompetensförsörjningen måste arbetsvillkoren och arbetsmiljön för de fast anställda läkarna förbättras. En framtida utvärdering av det nya bemanningsavtalet får inte ensidigt fokusera på kostnadsbesparingarna utan måste även redovisa hur antalet fast anställda läkare utvecklats under samma tid.