

Regeringsuppdrag (S2023/00256) ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Svenska distriktsläkarföreningen (DLF) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på remissen om nationella vårdkompetensrådets förslag för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. DLF uppskattar att man ämnat göra en plan för kompetensförsörjning på lång sikt och ser att flera förslag kan gynna kompetensförsörjningen. Samtidigt saknas lösningar för att hantera de omedelbara behov av kompetensförsörjning som föreligger i primärvården. En allt för långsam implementering av åtgärder riskerar ytterligare läkarflykt så att primärvården fortsätter att lida av läkarbrist och höga arbetskrav över längre tid. Vi vill också understryka vikten av att åtgärder som införs följs av riktade ekonomiska medel för ändamålet och att åtgärderna följs upp på ett tydligt sätt för att inte riskera att förslagen endast hamnar i olika policydokument.

Rapporten berör vikten av jämlik vård över hela landet men specificerar inte hur resurser ska riktas för att locka fler läkare till glesbygden. För distriktsläkare som arbetar i underbemannade områden innebär detta en fortsatt hög arbetsbelastning med risk för överbelastning om inte fler stödresurser och tydliga incitament tillförs för att stärka glesbygdsvården.

Sammanfattningsvis är förslagen i rapporten viktiga men från distriktsläkares perspektiv behöver de kompletteras med mer konkreta omedelbara insatser och en tydligare plan för resursfördelning för att göra en verklig skillnad i det dagliga arbetet och arbetsmiljön.

Kommentarer per förslag

5.2. Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning

5.2.1 Stärkt medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård

DLF ser positivt på medicinskt ledningsansvariga läkare i kommunerna för att bidra i prioritering av vårdbehov samt för att förbättra samarbetet mellan region och kommun. I övrigt framgår inte tydligt i förslaget vad som menas med ”medicinsk kompetens” och ”alla ledningsnivåer”.

5.2.2 Verksamhetschefer vid universitetssjukvårdsenheter behöver ha vetenskaplig kunskap och kompetens

DLF ser positivt på detta förslag då vi ser att det för distriktsläkare kan innebära en tydligare samordning och kvalitet i vårdprocesser i samverkan med specialistvården.

5.2.3 Ett rimligt antal medarbetare ger bättre förutsättningar för ett gott ledarskap

DLF instämmer i bedömningen att chefer inte bör vara chefer för hur stora grupper som helst.

5.2.4 Stärk ledarskapet i hälso- och sjukvården genom ett nationellt ledarskapsprogram

DLF vill se fler läkare som chefer, eftersom läkare är den yrkesgrupp som har den högsta medicinska kompetensen i hälso- och sjukvården. Vi ser att båda detta och föregående förslag kan främja detta. Vidare kan ett ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvården bidra till en god introduktion i en ledarskapsroll för intresserade läkare. För att en sådan

satsning inte ska stå och falla med en enskild enhets ekonomi bör kostnaden för deltagande i ett sådant program bekostas på övergripande regional eventuellt nationell nivå. Det är en farhåga att en sådan satsning annars uteblir då vi tydligt ser att fortbildning och kompetensutveckling prioriteras bort i tider av dålig ekonomi.

5.2.5 Skärpta krav på vårdgivarens ledningssystem för att tydliggöra behov av resurser och bemanning som leder till förbättrad kompetensförsörjning

DLF ser att förstärkning av ledningssystem och tydliggörande av resursbehov kan ge en bättre överblick över aktuell bemanningssituation vilket är avgörande för att kunna planera hur många utbildningstjänster som krävs för att hålla en god bemanning. En farhåga är dock att införandet av certifierade ledningssystem kan innebära ytterligare administrativa krav på vårdgivare och läkare, tvärt emot målet att minska arbetsbördan.

5.3 Personal inom hälso- och sjukvården

5.3.1 Ett systematiskt arbetsmiljöarbete är nödvändigt för en hållbar kompetensförsörjning

Systematiskt arbetsmiljöarbete är i vissa regioner redan implementerat men bör ske i större utsträckning. DLF anser att arbetsgivare behöver ha tydligare krav på sig att arbeta med detta. DLF menar att arbetet med arbetsmiljön är den enskilt viktigaste faktorn för att attrahera och behålla kompetent personal. För primärvårdens del innebär det att avlastning i form av tex hyrläkare måste finnas innan vi hunnit utbildat tillräckligt många nya distriktsläkare för att nå Socialstyrelsens riktvärde 1:1100.

5.3.2 Prioritering av arbetsuppgifter

Att kunna prioritera sina arbetsuppgifter och patienter efter vårdbehov är avgörande för en distriktsläkares arbetsmiljö och DLF ser positivt på att vårdkompetensrådet sätter fokus på detta. När resurserna är otillräckliga är det centralt att prioritering sker systematiskt och på en övergripande nivå och inte landar i den enskilde medarbetarens knä.

5.3.3 Användarvänliga digitala verktyg en förutsättning för en effektiv hälso- och sjukvård

DLF är positiva till förslaget men vill poängtera vikten av att beslutet om vad som är användarvänligt och effektivt bör tas av professionen och inte på tjänstemannanivå.

5.3.4 Vårdens medarbetare bör i ökad grad ges möjlighet att delta i fortbildning

DLF ser positivt på en nationell samordning av fortbildningskrav som följs upp och följer arbetet med den pågående utredning kring detta. Även om fortbildning också förbättrar arbetsmiljön är detta inte det primära skälet till fortbildning. Fortbildning behövs för att utrusta medarbetarna att bättre klara sina arbetsuppgifter. För läkare är det helt centralt med fortbildning, eftersom arbetet är kunskapsintensivt i en bransch som utvecklas i mycket högt tempo och där gamla kunskaper snabbt blir obsoleta.

5.3.6 Samverkan för att tydliggöra karriärvägar och kompetensstegar som tillvaratar erfarenhet och kompetens

Att tydliggöra karriärvägar kan hjälpa distriktsläkare att se långsiktiga möjligheter och bidra till minskad personalomsättning. Det gäller dock att se till att karriärvägar inte blir synonymt med att arbeta med administration i stället för med patienter.

5.3.8 Ta tillvara seniora medarbetares kompetens och 5.3.9 Inför strukturerad introduktion och mentorskap av nya medarbetare för att rekrytera och behålla personal

Primärvården är på många håll beroende av seniora distriktsläkares kompetens och arbetskraft. Genom att tillvarata seniora kollegors erfarenheter som handledare och mentorer kan kompetensöverföring ske mer strukturerat och effektivt. DLF vill understryka vikten att skyndsamt se över hur förutsättningarna för anställning av dessa kollegor förenklas. Vi riskerar annars att gå miste om denna värdefulla kompetens. Det höga arbetstempot och den tuffa arbetsmiljön riskerar tvärtom att få människor att lämna yrket i förtid.

5.4. Universitet och högskolors verksamhet, 5.5. Utbildning och forskning vid universitet och högskolor samt 5.6 Professorer och andra lärare vid universitet och högskolor

Sammanfattningsvis syftar ovannämnda förslag till att skapa ett bättre utbildningssamarbete, öka forskningsnärvaron och förbättra utbildningsmöjligheterna inom primärvården, vilket stärker primärvårdens kapacitet och kvalitet på lång sikt. DLF ser positivt på dessa förslag.