



Motion

Robertsfors 13 februari

Tiopunktsprogram för att vända utvecklingen av primärvården i region Västerbotten

Primärvården i Västerbotten är på väg utför med en rasande fart. Personalen flyr den usla arbetsmiljö som råder och det måste till en skyndsam förändring. Den enskilt viktigaste åtgärden för att återställa primärvårdens fortsatta utveckling och dess personals framtidstro är att fatta beslut om och genomdriva ett listtak för varje distriktsläkare enligt Socialstyrelsens rekommendationer kring antalet invånare per distriktsläkare. Osäkerhet kring arbetets innehåll och omfattning samt ovisshet kring vad morgondagen för med sig utgör negativa faktorer för en sund, hälsosam och god arbetsmiljö. Det är därför utomordentligt viktigt att ett måltal sätts och att man strävar mot att uppfylla detta. Det indikerar att man tar primärvårdens bekymmer på allvar. Måltalet kan ta tid att nå fullt ut, det måste kanske ske etappvis och uppfylls kanske inte omedelbart vid alla hälsocentraler i regionen.

En mycket stor andel av befolkningens vårdbehov kan och bör hanteras av primärvården. Exempelvis görs cirka 60 procent av alla läkarbesök i sjukvården inom ramen för primärvården. I ett tydligt och välfungerande sjukvårdssystem är det av stor vikt att man som invånare vet vart man ska vända sig när man är sjuk. En tilldelad fast läkare skapar trygghet hos invånarna och därför ska alla invånare listas på en fast, namngiven distriktsläkare. Under en övergångsperiod tills att alla är listade på en fast läkare kan man upprätta vakanta listor som hyrläkare eller andra specialiteter kan bemanna alternativt lista patienter, som av olika anledningar inte kunnat listas, på en hyrläkarvårdcentral som tillhandahålls av regionen. När nya specialister i Allmänmedicin eller ST-läkare tillkommer kan dessa listor succesivt och säkert bemannas av de nya specialisterna/ST-läkarna. Fokus ska läggas på att snabbast ta regionen ur den bristsituation vi har i primärvården idag. Vidare är det nödvändigt att i högre grad prioritera ST-utbildningen till specialister i Allmänmedicin. Från flera andra regioner finns exempel på att man markant ökat ST-tillsättningen i primärvården för att i framtiden kunna lösa bristen på distriktsläkare och kunna satsa på nära vård. Regionen bör skyndsamt följa dessa exempel. Det finns även en stor brist



på distriktssjuksköterskor som man behöver komma till rätta med.

Framtidens kompetensförsörjning är en jätteutmaning och ödesfråga. Det vi kan vara helt säkra på är att det är helt ohållbart att behålla de arbetsformer och strukturer vi har idag då det helt enkelt inte kommer att finnas tillräckligt med arbetsföra personer för det. Här måste man ta till vara alla upptänkliga sätt och medel för rekrytering och förändrade arbetssätt.

Över tid har regionledningen satsat på att bygga ut den icke vårdnära administrationen och centraliserat organisationen alltmer. Mindre basenheter har samlats ihop till mycket stora komplexa och svåröverskådliga organisationsenheter. Verksamhetscheferna för dessa stora enheter har frångått mandat och befogenhet att styra och därmed förutsättningarna för att leda. Vi måste bort från "kontrollsamhället" och börja lita på medarbetarna. Vi har under en lång tid föreslagit ett tydligare ledarskap baserat på tillit. De många och otydliga chefsleden måste bli färre där medarbetare och chefer vet vem som leder och bestämmer. Mandat och befogenheter måste tillbaka till den enskilda hälsocentralen.

Hållbar arbetsmiljö är en faktor som i hög grad påverkas av ett närvarande ledarskap. Läkares incitament och intresse av att vara chefer försvann tyvärr med chefläkarreformen på 90-talet. Tidigare var det den med störst medicinsk kompetens och erfarenhet som ledde verksamheten. Cheferna måste vara förankrade i verksamheten. Utan att förringa andra yrkeskategorier bör det ske en återgång till läkare som ledare i primärvården. Chefer som är läkare kan bidra till bättre vård och arbetsmiljö. Verksamhetschefens utbildningsbakgrund har många gånger betydelse för hur nöjda läkarna är med ledarskapet, hur de upplever sin arbetsmiljö och inte minst patientsäkerheten. Att i högre grad eftersträva fler läkare som verksamhetschefer kommer att vara rekryteringsbefrämjande. Idag är det ytterst få läkare som är verksamhetschefer i primärvården. Samtidigt behöver det etableras en kultur där det är lättare att under en tid ta ett ledaransvar och sedan gå tillbaka till den kliniska verksamheten.

I regionen pågår en historisk omställning, från gamla tillvägagångssätt och metoder, till nya, hållbara alternativ. Arbetskraftkrävande verksamheter etablerar sig eller planerar att etablera sig. I takt med ökande invånarantal måste primärvården byggas ut för att kunna



tillgodose en nära vård till invånarna. Med rådande vakanssituation måste man tänka nytt och offensivt. För en varaktigt förbättrad arbetsmiljö är det nödvändigt att nuvarande hälsovalsmodell, med landets i särklass bredaste uppdrag och ersättning som ligger bland de lägsta i landet, omarbetas och utvecklas till ett smalare uppdrag med personalens perspektiv för ögonen. Ett smalare uppdrag möjliggör att nyetableringar av hälsocentraler underlättas. Gränserna mellan slutenvårdens och primärvårdens uppdrag upplevs suddiga och inte klart definierade. Det behövs ett förtydligande av ansvarsfördelningen mellan primärvård och sjukhusvård och en skyldighet för slutenvården att ta emot, bedöma och utreda de patienter som remitteras från primärvården, där ansvarig distriktsläkare som patienten är listad hos bedömer att kompetens eller resurser i primärvården inte är tillräckliga.

Regionens ersättningsmodeller inom ramen för hälsovalet främjar inte att fler alternativa utförare kan etablera sig. Uppdraget är dels mer omfattande än andra regioners, dels i många avseenden detaljstyrande. Ersättningen inom ramen för hälsovalet behöver dessutom renodlas, förenklas och styra mer mot tillgänglighet. Samverkansuppdraget med kommunerna behöver särskilt framhållas då det gäller de mest sjuka äldre som är ett delat ansvar.

Ålder är bara en siffra sägs det. Många distriktsläkare i slutet av karriären kanske både kan och vill fortsätta arbeta oförändrad heltid eller deltid eller i, på annat sätt, anpassade tjänster. Det måste finnas en vilja och flexibilitet att tillgodose de önskemål som kan finnas. Dessa, i yrket erfarna kollegor, utgör en betydande resurs och det är av stor angelägenhetsgrad att dessa kontaktas och att man fastställer var och ens önskemål om fortsatt verksamhet. Det finns sannolikt ett flertal arbetsuppgifter som kanske kan vara intressanta som exempelvis äldrevård, ronder, mentorskap, handledning och utbildning av nya kolleger i klinisk praxis.

Nedan presenteras tio förslag till nödvändiga åtgärder för primärvården i region Västerbotten.

1. Att det snarast fattas beslut om och genomdrives att varje specialist och ST-läkare i Allmänmedicin garanteras en blandad lista med ett fast och oföränderligt listtak om 1 100 invånare per distriktsläkare samt 550 invånare per ST-läkare enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Det innebär att alla regionens invånare ska listas på en



fast, namngiven distriktsläkare. Under en övergångsperiod tills alla är listade bemannas vakanta listor av hyrläkare.

2. Att antalet ST-, AT- samt BT- och DSK-tjänster kraftigt utökas samt att ledarskaps-ST tjänster i Allmänmedicin inrättas.
3. Att fast anställda specialister i Allmänmedicin garanteras regelbunden kompetensutveckling, enligt DLF och SFAM förslag till utbildningspolicy.
4. Att administrativa, icke värdeskapande, uppgifter reduceras till ett minimum under beaktande av "time needed to treat" -principen.
5. Att seniora medarbetares kompetens och önskemål bättre tas tillvara. Det finns sannolikt ett flertal arbetsuppgifter som kanske kan vara intressanta som exempelvis äldrevård, ronder, mentorskap, handledning och utbildning av nya kolleger i klinisk praxis.
6. Att primärvårdens i region Västerbotten uppdrag smalnas av och begränsas till dess att bemanningen motsvarar uppdragets omfattning. Detaljstyrningen i uppdraget måste minskas ned. Primärvårdsjouren i Umeå beläget vid Ålidhem hälsocentral behöver avvecklas då hälsocentralerna i Umeåregionen i stället tar detta ansvar genom bland annat kunna erbjuda längre öppettider.
7. I dagsläget är de ekonomiska ersättningarna till hälsocentralerna uppbyggda på en fast ersättning som utgör 87 procent och en rörlig ersättning som motsvarar 13 procent av den totala ersättningen. Det behöver bli ett ökat fokus på att stimulera en ökad tillgänglighet. Därför behöver den rörliga ersättningen höjas till 30 procent och den fasta blir 70 procent. I den fasta ersättningen föreslås en ökad nivå av glesbygdsersättning/litenhetsersättning.
8. Att primärvårdsorganisationen plattas till och förenklas genom att upphäva klusterbildning av hälsocentraler. Att chefer och ledning tydliggörs samt att mandat och befogenhet ges tillbaka till den enskilda hälsocentralen. I högre grad eftersträva att få fler läkare som ledare och verksamhetschefer i primärvården samt etablera en kultur där det är lättare att under en tid ta ett ledaransvar och sedan gå tillbaka till den kliniska verksamheten.



9. Regionen behöver se över sitt system med hur underskott i den eget drivna verksamheten hanteras så att, då det sker avskrivningar av underskott, så sker en kompensation till de privatdrivna verksamheterna.

10. Att nyetableringar av små och/eller privat drivna hälsocentraler underlättas. Det kan bland annat ske genom att vid en nyetablering ska passivt listade listas om till den nyetablerade hälsocentralens upptagningsområde inom tre månader. Det kan även handla om hur regionen debiterar den eget drivna verksamhetens lokalkostnader samt hur de så kallade otrohetsersättningarna debiteras.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar jag att regionfullmäktige beslutar att:

Genomföra en bred och genomgripande primärvårdsreform för primärvården i Västerbotten enligt motionens intentioner med särskilt fokus att varje specialist och ST-läkare i Allmänmedicin garanteras en blandad lista med ett fast och oföränderligt listtak om 1 100 invånare per distriktsläkare samt 550 invånare per ST-läkare

Ulf Wahllöf (M)

Ersättare i Regionfullmäktige samt i Hälso- och sjukvårdsnämnden