



Kostnaderna för läkarresurserna

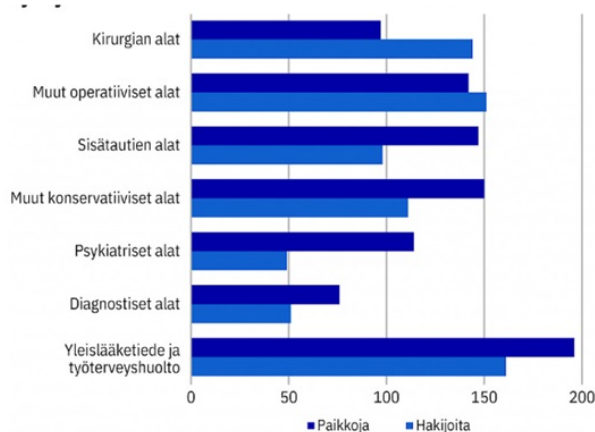
Välfärdsområdesstyrelse 19.06.2023 § 181
1760/01.00.02/2023

Beredare Nieminen Peter
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1300, fornamn.efternamn@ovph.fi

Det råder en brist på alla resurser inom resursområdet i Österbotten, dvs. på läkare, tandläkare och psykologer. Inom många områden har bristen pågått redan länge, medan det svåra läget inom en del områden (t.ex. röntgen) efter årtionden lyckats åtgärdas med flexibla arbetsvillkor och sporrande lönesättning. Det som förenar alla linjer är att det är lätt att vara verksam såväl i den offentliga social- och hälsovårdsvärlden som att vara anställd av någon privat arbetsgivare eller att själv vara yrkesutövare, och i flera fall i varierande kombinationer, vilket leder till att man arbetar i varierande förhållanden av deltidsnatur inom den offentliga sidan.

Nationellt kan man skönja tre stora problemområden: allmänmedicinen, psykiatrin och jourtjänsterna på primärvårdsnivån. Bristen inom de två första specialiteterna kan delvis förklaras med att dessa inte upplevs som attraktiva, varför man inte kan besätta exempelvis specialiseringsplatser, och exempelvis med att antalet psykiatriker som kommer att gå i pension inom de närmaste åren är avsevärt högre än antalet psykiatriker som kommer att utexamineras.

Erikoislääkärikoulutuksen koulutuspaikat ja hakijamäärät syksyllä 2022



Lähde: lääketieteelliset tiedekunnat

Ett större problem är ändå den "shopping" som pågår i och med den rådande bristen, vilket innebär att såväl nytexaminerade som läkare som avklarar sin specialiseringsutbildning konkurransutsätter/erbjuder sig själv via bemanningsföretag eller direkt med stöd av egna avtal. Det här är ett tragiskt fenomen, eftersom de nytexaminerade konkurransutsätter företagen både i fråga om lönerna och om anställningsförmånerna. Förmedlingsföretagen är flitigast på att bjuda studeranden i slutskedet av sina studier på traktering. Det här kan skönjas även på de universitetsorter där man utbildar läkare, var man också varit tvungen att ty sig till köptjänster, även om man kunde tro att utbudet på dessa orter skulle vara rikligt (t.ex. Helsingfors ~20%). Det här fenomenet kumulerar sedan på jouturen på primärvårdsnivån, eftersom man på de största jourställen i praktiken är tvungen att ty sig



till hyrläkare, oftast genom en fullständig externalisering. En stor orsak till externaliseringen är den ändrade attityden till arbete, den ökade värderingen av fritiden och i allmänhet det allt oftare framförda önskemålet om deltidsanställning, och naturligtvis viljan att utmätta allt som finns till förfogande. Jourviljan sjunker hela tiden, och det här skapar rekryteringssvårigheter även för företagen, vilket igen mer hotar att höja priserna än att sänka dem.

Inom psykiatrin råder det en skriande brist på tjänsteläkare i hela landet, och även universitetssjukhusen är tvungna att ty sig till köptjänster i riklig omfattning, vilket naturligtvis skapar en säljares marknad. I Österbotten har man redan i årtal haft endast en läkare i tjänsteförhållande inom både vuxen- och ungdomspsykiatrin, trots talrika rekryteringsförsök (inklusive externa konsulttjänster), samtidigt som man varit tvungen att åtgärda läget med köptjänster. Det är svårt att få hyrpsykiatriker (köptjänster), eftersom välfärdsområdena konkurrerar sinsemellan om dem.

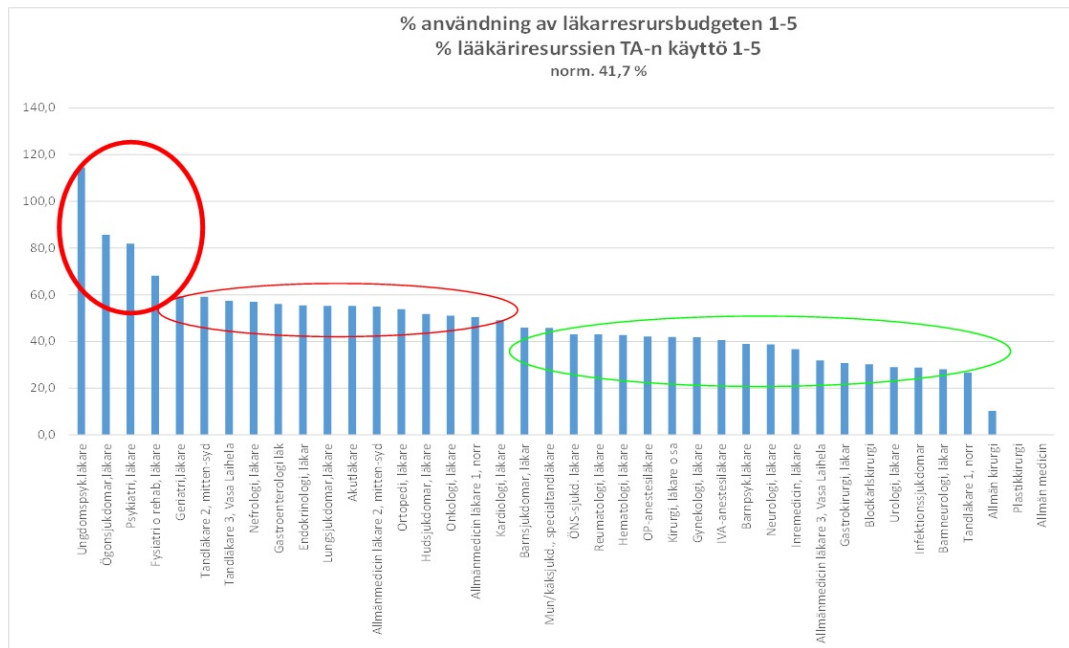
Inom fysiatrien är överskridningen relativ på grund av den ringa resursen, och kostnaderna har ökat i och med köpet av tjänster av specialister som är förtrodda med handikappmedicin och som varit verksamma i specialomsorgsdistrikten. Såvitt fysiatrikerläget förbättras på längre sikt torde man kunna avstå från dessa köptjänster.

På ögonkliniken rasade bemanningen för drygt ett år sedan, vilket ledde till att man nu endast har tillgång till en specialist i tjänsteförhållande och till en specialiserande läkare som nyligen börjat på enheten. Trots talrika rekryteringsförsök har man inte lyckats förbättra situationen. I vårt land behandlas ögonsjukdomar i omfattande grad med hjälp av köptjänster/servicesedlar. Problemet i Österbotten försvåras på grund av att även den privata sektorn är ansträngd och har långa köer. Det här innebär att man behöver konsulttjänster för att sköta operationsverksamheten och brådskande fall, och det här fungerar bra även om det är dyrt. Rekryteringsförsöken fortsätter och samarbetsmöjligheterna med Umeå ska utforskas.

Uppföljningen av kostnaderna för läkarresurserna per 31.5.2023 visa att kostnaderna för de egna läkarresurserna ligger inom ramen för det budgeterade (40,2 % förverkligat) medan kostnaderna för utomstående läkares arvoden och hyrläkarkostnader redan långt överskrider det som budgeterats. Detta gör att läkarresursernas kostnader sammantaget för perioden uppgår till 49,6 % eller 8% högre än vad det borde efter fem månader, vilket är en överskridning med över 5 miljoner euro. Utvecklingen leder till en totalöverskridning vid årets slut om ca 12 miljoner såvida inga kraftiga åtgärder vidtas.

Vid budgeteringen har samtliga tjänster budgeterats fullt ut och medlen för de tjänster som inte är besatta står till förfogande för köptjänster. Dessutom har man budgeterat för hyrläkare på de enheter som årligen allt mera använt köptjänster.

De totala överskridningarna är allra störst inom psykiatri, ögonsjukdomar och fysiatri. Ytterligare ett femtontal resursenheter överskrider det budgeterade med ca 10-15 % medan runt hälften av läkarresursenheter ligger inom eller under den budgeterade nivån.



Andelen hyrläkare är störst inom akutmedicin (78,2 %), psykiatri (66,6%), geriatri (60,8%), ögonsjukdomar (31,3 %) och allmänmedicin (ca 30 %).

Kostnadsutvecklingen för akutmedicin, som tillika med psykiatrin, haft stora utmaningar under en lång tid visar en kraftig ökning. Akutmedicinen har ökat från ca 2 miljoner 2016 till närmare 5 miljoner 2023 medan psykiatrin har legat kring 3 miljoner men uppgick till 6 miljoner 2022 även om det i den delen ingår vissa andra tjänster än enbart specialistsjukvårdens. Budgetnivån 2023 är dock endast 3,5 miljoner och kommer sannolikt att överskridas.

Vi vill naturligtvis i i det sista undvika att använda oss av köptjänster, såvitt detta inte är kostnadseffektivt (selektiva tjänster). Men vi är ändå stundom tvungna att använda oss av dem för att t.ex. förkorta värdköer (lagstiftningen), såvitt vi inte har mertidsavtal.

I fortsättningen kommer vi att ha ett behov av att samarbeta och fördela arbetet med våra grannvälfärdsområden. Också nationellt skulle det vara bra att raskt åtgärda situationen både för att kostnaderna inte ska rusa iväg ännu mer och för att trygga de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår, att styrelsen antecknar utredningen för kännedom.

Beslut:

Utredningen antecknades för kännedom.

Antecknades till protokollet att resursdirektör Peter Nieminen närvarade under ärendets behandling.