## Fler ST-läkare behövs i Primärvården – förslag till åtgärder

**Bakgrund:** Primärvården i Blekinge är sedan många år dåligt bemannad. Lågt räknat saknas det 40 helårsarbetande allmänläkarspecialister bara i den offentliga primärvården i Region Blekinge. Inom de närmaste 10 åren går dessutom 18 specialistkompetenta allmänläkare i pension. Flertalet vårdcentraler har ett stort hyrläkarberoende. Totalt var det 27 årsarbetande hyrläkare i den offentliga primärvården 2020, var och en till en kostnad av ca 50 000 kr per vecka. Detta får stora negativa följder både medicinskt, ekonomiskt och arbetsmiljömässigt.

Flertalet utredningar visar vikten av en stark primärvård. En välfungerande primärvård ökar patientnöjdheten och är kostnadseffektiv. Nationellt planeras stora satsningar på primärvården som ”navet” i svensk sjukvård och i januari 2021 gjordes en överenskommelse mellan regering och SKR om att utveckla den nära vården. Ett av målen, som också är kopplat till finansiella medel, är att hälften av befolkningen ska ha en fast läkarkontakt. I de lokala diskussionerna om Nära vård nämns dock sällan den existerande primärvården. Primärvårdsläkarna i Blekinge har både förmåga och vilja att ta ett stort ansvar för utvecklingen av Nära vård men behöver bli fler. Glädjande nog har antalet ST-läkare i allmänmedicin ökat något senaste åren, dock främst hos privata vårdgivare och Blekinge ligger fortfarande bara på 17:e plats av 21 regioner i antal ST-läkare/invånare. Om de nya utökade uppdrag som efterfrågas ska kunna uppfyllas behövs krafttag för att göra både offentlig och privat primärvård till en attraktiv arbetsplats där blivande läkare ser en framtid och en möjlighet att verka.

Blekinge läkarförening har därför tillsammans med Distriktsläkarföreningen, Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) och svensk förening för Allmänmedicin (SFAM) tagit fram följande förslag för att göra det mer attraktivt att vara ST-läkare i allmänmedicin.

**Ingångslöner för ST-läkare:** Ingångslönen för ST läkare i allmänmedicin, särskilt inom den offentliga primärvården, ligger för lågt. Detta beror på den dåliga utvecklingen av ingångslönerna, som senaste åren ökat med omkring 0,5–1 % per år att jämföra med den allmänna löneutvecklingen på 2–3 % per år. För att tydligt markera att regionen nu gör en satsning för att få fler ST-läkare i allmänmedicin krävs därför en tydlig höjning av ingångslönerna för ST-läkare i allmänmedicin, förslagsvis bör ingångslönerna för nya ST-läkare i allmänmedicin höjas med 8–10%. Eftersom ST-läkare i allmänmedicin relativt snabbt kan utföra många av hyrläkarnas uppgifter skulle en sådan satsning dessutom snabbt betalas tillbaka i takt med att antalet hyrläkare minskar.

**Fortbildning och handledning:**  För AT- och ST-läkare ser vi att det finns goda förutsättningar till kurser och fortbildning. Tyvärr ser vi att så inte alls är fallet för specialisterna, det vill säga ST-läkarnas handledare. Det har till och med varit flera omgångar med rykten om fortbildningsstopp. Denna inställning till kurser och vidareutbildning märks av hos AT-läkare och avskräcker från yrket. Vi har genom Läkarförbundet genomfört flera enkätundersökningar där primärvården ständigt utmärker sig negativt som den förvaltning där läkarna har minst antal kurstillfällen per år. Vi föreslår därför att man tydligt uppmuntrar till fortbildning. Det är också viktigt med samordning på ledningsnivå så att utrymme för handledning, kursplatser, sidotjänstgöringar och studierektorstid har utrymme att öka i den grad som det finns behov för.   
  
**Satsning på fysisk arbetsmiljö:** Om AT-läkare/nya kollegor märker att man satsar på primärvården kommer det att bli attraktivt att stanna kvar. Flera vårdcentraler har idag inga bra lokaler att verka i då de är mögelskadade, föråldrade eller för verksamheten dåligt anpassade. Vi föreslår ökade medel för ny- och ombyggnation av primärvårdens lokaler.

**Satsning på den psykosociala arbetsmiljön:** Det är ingen bra reklam för specialiteten att vi under rådande förhållanden kontinuerligt tappar kollegor till sjukskrivning, till deltidsarbete och till andra specialiteter på grund av en för hög stressnivå. Vi, och även de nationella yrkesföreningarna (DLF och SFAM), anser att ett listningstak behövs för att upprätthålla god tillgänglighet, patientsäker vård och en god arbetsmiljö. Det behövs också ökad samverkan med andra kliniker och satsning på kvalitetsarbete. Det behövs en översyn och begränsning av primärvårdens uppdrag. Det behövs tid för kvalitetsarbete på den egna enheten, lokal fortbildning, forskning för de intresserade och tid för samarbete med hemsjukvård och andra samarbetspartners.

**Spännande och stimulerande arbete:** Uppdraget att vara specialist i allmänmedicin behöver vara spännande och stimulerande för att vara attraktivt. Vi behöver fortsätta ha möjlighet att arbeta med olika delar av yrket i tillägg till mottagningsarbetet, exempelvis hemsjukvård, särskilda boenden, BVC och forskning. Saker som under de senaste åren på flera arbetsplatser helt eller delvis har begränsats.

Karlskrona, 27 maj 2021

Blekinge läkarförening Sveriges Yngre Läkares Förening Blekinge

Jonas Andersson, ordförande Klara Sandqvist, ordförande

Distriktsläkarföreningen i Blekinge Svensk förening för Allmänmedicin Blekinge

Julia Cederlund, ordförande Anna Lövgren, ordförande