

Hur ska vi få ST-läkare i allmänmedicin att fortsätta i primärvården i Stockholm?

Sammanfattning

I en enkät som DLF Stockholm skickat ut under vintern anger en dryg tredjedel av ST-läkarna i allmänmedicin i Stockholm att de inte är säkra på att de kommer stanna kvar i primärvården när de blir färdiga specialister, och drygt hälften av ST-läkarna är osäkra på om de kommer att stanna kvar på sin vårdcentral efter avslutad ST. Schemalagd fortbildningstid, listningstak och inflytande över sin arbetsdag är sådant som de framtida specialisterna värderar högt och som måste finnas på plats om vi ska få läkare till primärvården.

Distriktsläkarföreningens åtgärdsförslag:

1. Garantera avgränsad lista i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om 1 specialist i allmänmedicin per 1100 invånare och en finansiering som möjliggör detta.
2. Garantera fortbildning för specialister i allmänmedicin och precisera denna i samråd med professionen.
3. Sprid arbetssätt där läkarna själva styr över sitt arbete och sin tidbok. Lyft de goda exemplen!

Inledning

Kompetensförsörjning och utbildning av nya specialister i allmänmedicin i Region Stockholm är en viktig fråga för en god och välbemannad primärvård. ST-läkare, läkare som håller på att specialisera sig till distriktsläkare, är en viktig del i den framtida kompetensförsörjningen i primärvården och ST-läkare är en central del i regionens arbete för att förbättra läkarbemanningen på vårdcentralerna.

I slutet av april publicerade SVT resultatet av en enkät till samtliga läkare som fick sitt specialistbevis i allmänmedicin utfärdat 2018 och som fortfarande bor i Sverige. Majoriteten av de tillfrågade var missnöjda med sin arbetssituation och över hälften arbetade deltid för att orka med. 12 procent av dessa allmänläkare hade 4 år efter att de blivit specialister slutat i primärvården, nästan alla på grund av arbetsbelastningen.

Hur ser det då ut i Stockholm? Det finns ingen statistik från regionen vad som händer med de nyfärdiga specialisterna efter avslutad ST. Tidigare studier har dock visat att intentionen att sluta korrelerar med hur många som faktiskt slutar. DLF Stockholm har därför under hösten 2021 arbetat med att ta fram ett underlag kring hur ST-läkarna i allmänmedicin tänker kring sin arbetssituation och

framtida arbete som specialist i allmänmedicin i Region Stockholm. Kontakt togs med regionens samtliga ST läkare i allmänmedicin via gängse utbildningskanaler där ST-läkarna uppmanades att delta i en enkätundersökning. Svartalternativen presenteras i numerisk skala från 1-5, från *inte viktigt* till *mycket viktigt*. Ungefär tredjedel av regionens ST-läkare i Allmänmedicin svarade.

Resultat

En dryg tredjedel av de svarande ST-läkarna anger att de inte är säkra på att de kommer stanna kvar i primärvården överhuvudtaget och drygt hälften av ST läkarna är osäkra på om de kommer att stanna kvar på sin vårdcentral efter avslutad ST. Det framgår inte om detta är läkarens eget val, dvs om man aktivt söker sig bort, eller om det beror på att vårdcentralen inte har ekonomiskt utrymme att behålla läkaren. Båda alternativen är dock bekymmersamma.

Det är alarmerande att framtida specialister i allmänmedicin redan under pågående specialiseringstjänstgöring hyser en dyster uppfattning kring en framtid i primärvården.

Vad kan då ha betydelse för läkarnas vilja att jobba kvar i primärvården? Undersökningen visar att det absolut viktigaste var att kunna planera sitt schema, dvs ha kontroll på sin arbetsdag. 90 procent ansåg detta. Detta följdes tätt av schemalagd studietid/egen utvecklingstid, som 87 procent ansåg viktigt.

Många ST-läkare har inte egen patientlista för vilken de har helhetsansvar, men trots detta lyfter **84 procent** av ST läkarna att det är viktigt med ett listningstak som färdig specialist. De vill inte jobba med ett obegränsat och otydligt ansvar.

Det är tydligt att ST-läkarna anser att fortbildning är viktigt även efter att man fått sin specialistkompetens. Under ST-utbildningen har ST-läkarna 10 procent av sin arbetstid avsatt i sitt schema för studier, vilket försvinner när läkaren blir specialist. **82 procent** av ST läkarna tycker det är viktigt med tid för extern fortbildning, dvs fortbildning som sker utanför den egna vårdcentralen, tex kurser och kongresser. Nästa lika många, **80 procent** av ST läkarna tycker det är viktigt med tid för intern utbildning, dvs fortbildning som sker på vårdcentralen.

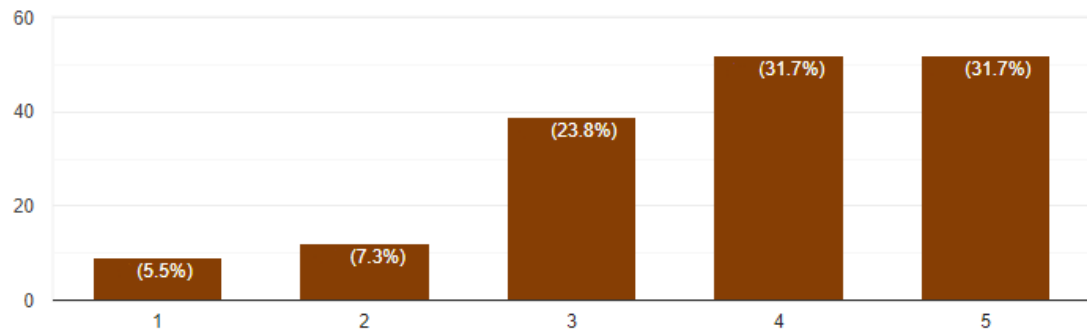
Möjligheten att jobba hemifrån framkom inte som en lika viktig faktor. **Hälften** av ST läkarna tycker det är viktigt med att kunna arbeta hemifrån.

Åtgärdsförslag:

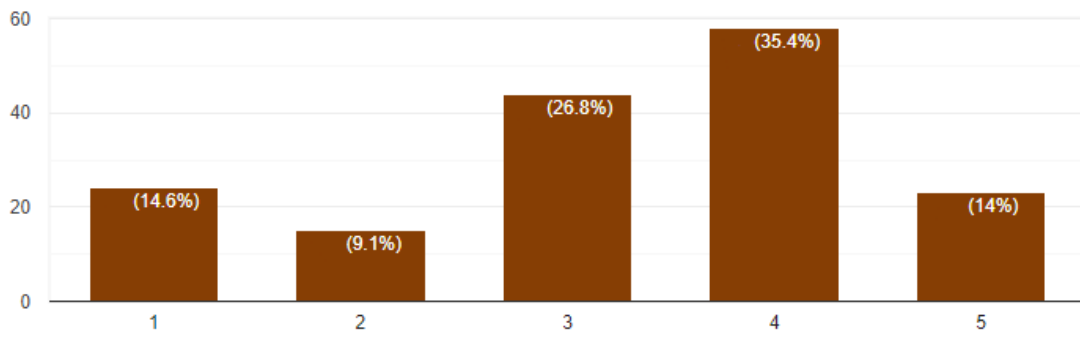
1. Garantera avgränsad lista i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om 1 specialist i allmänmedicin per 1100 invånare och en finansiering som möjliggör detta. Detta måste gälla alla vårdcentralens patienter, så att det inte tillkommer patienter utan läkare som läkarna trots detta behöver hjälpa. Stockholm skulle behöva 2200 heltidsarbetande distriktsläkare och bör snarast vidta åtgärder så att detta blir möjligt. Detta borde vara högsta prioritet i omställningen till nära vård.
2. Garantera fortbildning för specialister i allmänmedicin. Detta skulle sannolikt betyda att fler nyfärdiga specialister skulle välja att jobba kvar i primärvård. 10 procent av arbetstiden för studie- och utvecklingstid, och 10 dagars extern fortbildning är en rimlig nivå.

3. Sprid arbetssätt där läkarna själva styr över sin tidbok och lyft de goda exemplen. Detta handlar inte om att läkaren inte ska träffa patienter, utan om hur bokningen går till och vem som prioriterar patienternas behov och därmed läkarens tid.

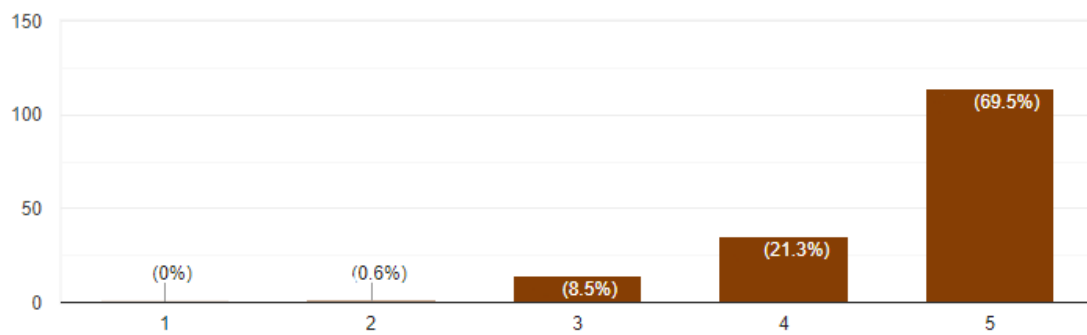
Hur sannolikt är det att du kommer fortsätta jobba i primärvården?



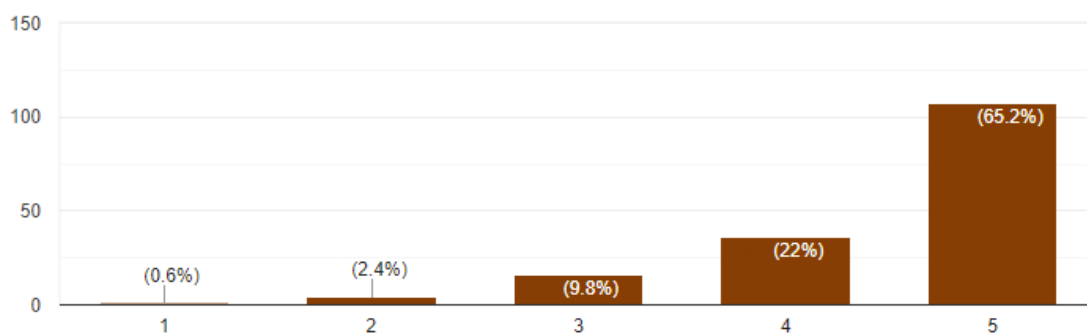
Hur sannolikt är det att du kommer stanna på din vårdcentral?



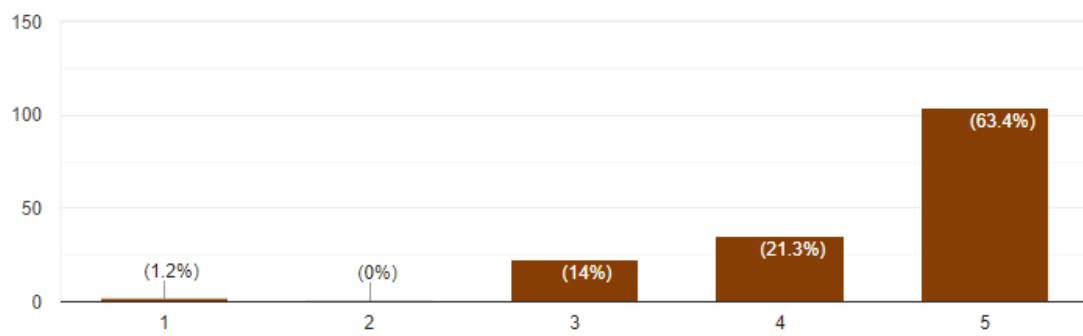
Möjlighet att planera ditt eget schema



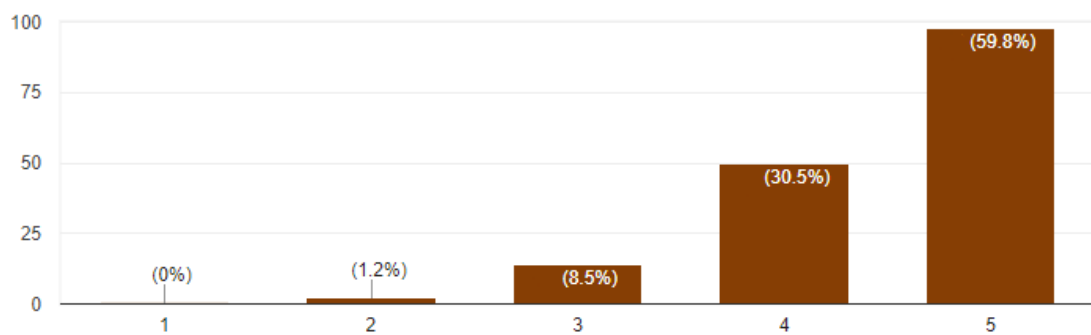
Schemalagd studietid/egen utvecklingstid



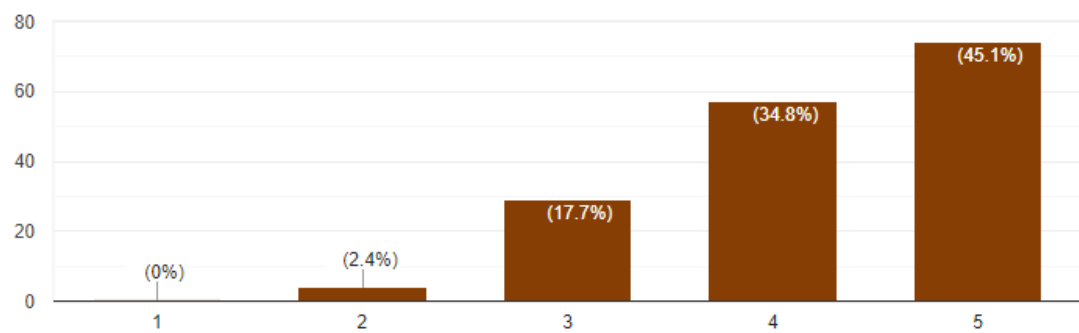
Listningstak



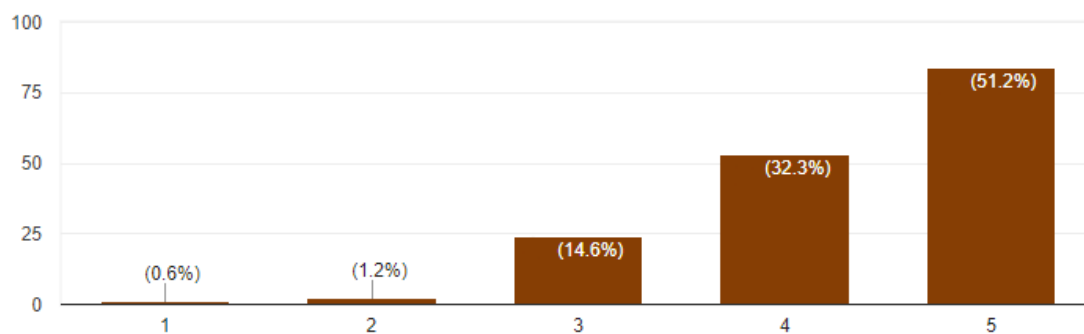
Tid för extern fortbildning



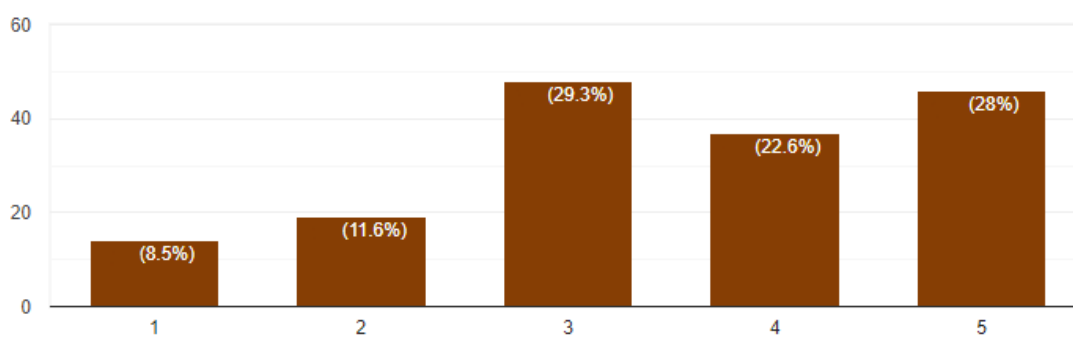
Tid för intern fortbildning



Lön



Möjlighet att arbeta hemifrån



Lön

