

Hur når vi socialstyrelsens mål om bemanning 1/1100?

Distriktsläkarförbundets workshop 14 nov 2022

I april 2022 fattade socialstyrelsen beslut om en riktlinje för dimensioneringen av antal allmänläkare i primärvården till 1 specialist per 1100 invånare. Det fastslogs också att listning på ST med max 500 invånare kan vara aktuellt, men ingen närmare specificering när i ST detta kunde vara lämpligt.

Den 14 november samlade Distriktsläkarförbundet i Stockholm till en workshop om hur vi når socialstyrelsens mål. Närvarande var representanter från Distriktsläkarförbundet, Svensk förening för allmänmedicin, politiker från både de styrande partierna och oppositionen, samt tjänstemän från förvaltningen.

Bakgrund

Regionens egen inventering som precis blivit klar visar att det idag finns cirka 1060 specialister i allmänmedicin på vårdcentralerna i regionen, varav 960 är fast anställda. Med hänsyn till deltidsarbete betyder det att det finns ungefär 1 specialist i allmänmedicin per 3200 invånare. Utöver detta finns cirka 680 ST-läkare, varav cirka 440 tjänstgjort på vårdcentralerna under förvaltningens inventering i maj.

För att uppnå målet om 1 läkare per 1100 invånare behöver således antalet specialister i allmänmedicin öka kraftigt. Det finns egentligen bara några få vägar att gå för att uppnå detta.

1. Utbilda fler
2. Se till att fler inte slutar
3. "Återrekrytera" sådana som slutat. (Enligt Vårdkompetensrådet arbetar 60 procent av Sveriges specialister i allmänmedicin primärvården, resterande på andra platser i hälso- och sjukvården eller i helt andra sektorer).
4. Förbättra arbetsmiljön så att fler jobbar heltid.

Under en övergångsperiod kan man också behöva anpassa uppdraget, för att matcha den brist som föreligger så att yrket uppfattas som attraktivt. Annars finns en risk att ännu fler lämnar vårdcentralerna.

Det är svårt att se att det skulle finnas "andra lösningar" på bristen än vad som ryms inom ovanstående rubriker. Man kan arbeta med direkta åtgärder, regler och/eller incitament via ersättningar och uppdrag.

Workshop

Efter brainstorming i mindre grupper tog de medverkande fram förslag för att nå målet, vilka grupperades efter hur lätta eller svåra de bedömdes vara att genomföra, samt hur effektiva de bedömdes vara, i en prioriteringsmatris. En sådan matris är till för att utvärdera de olika förslag som ligger baserat på hur stor effekt samt hur mycket ansträngning som varje förslag

innebär eller kräver, i relation till det problem eller förbättringsbehov som man behöver hantera. Målet är att man ska kunna välja ut det alternativ som har den största (positiva) påverkan med minsta möjliga ansträngning.

Resultat - sammanfattning

De förslag som bedömts som lätta att genomföra samt har stor effekt bör genomföras omgående. Här återfinns en del förslag ang ersättningar och uppdrag för husläkarverksamheten, men också listningstak vid nyanställning och återbesöksmottagningar på sjukhusen. Gruppen var också överens om att hemsjukvården inte borde kommunaliseras, även om man kan diskutera hur viktigt detta är just för målet om full läkarbemanning. ST-läkarna behöver bli fler och utbildningen prioriteras och möjligen också modifieras. Det är också viktigt att man följer upp hur det går och har regelbunden dialog mellan profession, politik och förvaltning.

I gruppen åtgärder som bedömts ha hög effekt men som är svårare att genomföra återfinns bland annat ökning av de ekonomiska resurserna. Med tanke på att många av de "lätta" åtgärderna ovan sannolikt blir meningslösa utan att kombineras med en ekonomisk satsning, bedömer vi att detta är en åtgärd som bör genomföras trots att den är svår. Vissa andra av åtgärderna som återfinns i denna grupp bedöms också svåra mest pga att de kan vara politiskt tuffa, men kanske inte så svåra att genomföra rent tekniskt. Det gäller alltså att våra politiker klarar att stå upp för en nödvändig förändring gentemot andra starka intressen.

Workshopen ägde rum under tre timmar och listan nedan är säkerligen inte komplett, men utgör ändå en utgångspunkt i det framtida arbetet.

Stor effekt/lätt att göra - Genomför!

De här förbättringsförslagen är de som vi bör prioritera högst, eftersom att de kräver en liten eller måttlig insats men ger en stor effekt.

Återbesöksmottagning på sjukhus efter sjukhusvistelse

Kommunalisera aldrig hemsjukvården

Information till medborgarna ang vad som är sjukvård

Regelbunden uppf av plan för 1100/läkare

Bestämma sig för 1/1100!

Regelbunden dialog mellan politik, profession och förvaltning

Listningstak garanteras vid nyanställning/ny specialist- tillämpa riktvärde för nya spec

Förslag som rör ST:

1. ST-utbildning i större utsträckning på vårdcentralen
2. Ge ST i allmänmedicin företräde till randingsplatser
3. Öka antal ST-läkare ytterligare
4. Större mandat att styra sin ST
5. Fler hemvändardagar

Vissa förändringar i ersättningsystemet och uppdrag:

1. Ta bort mätning och ersättning av telefontillgänglighet/vårdgaranti/vad räknas som vårdkontakt
2. Profession avgör kontaktväg - mindre detaljstyrning i ersättningar
3. Kroniska diagnoser ligger kvar längre för ersättningar (ACG för diabetes, hypertoni mm)
4. Mer långsiktigt FFU, stabila spelregler över tid, kloka incitament (svårt?)
5. Inga nya uppdrag, begränsat uppdrag, stopp för nya uppgifter, ta bort BUP fr primärvården.
6. Listning på sen ST med intention att stanna.
7. Ersättningssystem som främjar kontinuitet
8. Högre listningsersättning för första 1100 patienterna minskar incitament för "överlistning"

Stor effekt/svårt att göra: Utmana!

Förslagen som hamnar i den här kategorin kan behöva förändras innan de kan utvärderas helt, till exempel genom att minska dess tidsåtgång, sänka kostnaderna eller på något annat sätt minska de insatser som förslaget kräver. Bedöms de som mycket effektiva ska de övervägas trots hög kostnad.

Möjliggöra för eget företagande som bas

Visst antal dagar med helhetsansvar för sjukhusen efter utskrivning

25% av sjukvårdsbudgeten till primärvården - mer ekonomiska resurser

Börja med gröna öar och hyrläkarvårdcentraler under övergångsperiod

Ge fastläkarbonus till fasta läkare eller vc med låg omsättning av läkare så att det ska löna sig att vara kvar på samma mottagning

Central finansiering av läkarbemanningen (likt ST)

Välja bort app-vård - motarbete fragmentering

Motarbete fragmentering av primärvårdsuppdraget - (viss oenighet hur vi ska se på team? Spec ssk?)

Obl randning för geriatrik, internmed m fl i primärvård 6 mån

Tid för fortbildning, rätt och möjlighet till fortbildning, garanterad FOU-tid, "fortbildningspeng" med modell för ST som modell.

Ändra attityd hos vårdgrannar som behöver sluta "dumpa" på vårdcentralen

Allmänläkare mer ansvariga för utveckling av egen specialitet

Liten effekt/lätt att göra: Möjligt

De förbättringsförslag som hamnar i den här kategorien bedöms vara genomförbara och skulle kunna genomföras om de trots allt tillför något.

Stärka områdesansvaret och möjligheten att jobba hälsofrämjande

Se över krav på hur många ST en läkare kan handleda (-varning kvalitet)

Lista på andra spec (under övergångsperiod), alt satsa på ST för dessa med bibehållen lön (centralt finansierade!)

Allmänläkare talar mer väl om sitt jobb och specialitet

Styra ersättning på kontinuitetsindex

Lista på ST dag 1 - (risk för arbetsmiljö, sämre vård, risk att spec flyr, motverkar högre status) Här var gruppen inte ense att detta var ett bra förslag.

Liten effekt/svårt att göra: Avfärda (tillsvidare)

De här förslagen bör inte prioriteras just nu som åtgärder för att nå full läkarbemannning, men det kan vara klokt att komma tillbaka till dessa i framtiden för att utvärdera igen eftersom att förutsättningarna kan ha förändrats.

Begränsa intygsskrivande

För mycket krav från andra vårdgivare på komplett utredning innan remiss

Extern validering som uppföljning (*viktigt men inte för detta - arbetsmiljöperspektiv?*)

Lägga ner närakuter och hoppas att läkarna där och resurserna kommer till vårdcentralerna

Kontinuitet mellan vårdgivare

Avskaffa subspec mottagningar hos ssk i ett led att öka personkontinuiteten eller Ökad taskshitting - här var gruppen inte ense

Samarbete i vårdflöden, samspela

Tydliga mandat

Styr mot digitala överlämningar, säker textkommunikation, undvika sekreterarjobb (förbättrar arbetsmiljö?)

Budget till sjukhusen går via vårdcentralen - farligt tror Ylva, vårdcentralen kan drabbas hårt ekonomiskt av enstaka mycket sjuka

Sjukhusläkaren har mottagning på vc (övergångslösning) - Här var gruppen inte ense att detta var ett bra förslag.

Deltagare:

Christine Lorne (c)
Talla Alkurdi (s)
Jonas Lindberg (v)
Daniela Sameland (c)
Robert Johansson (s)
Johanna Falk (s)
Irene Svenonius (m)
<u>Förvaltningen:</u>
Magnus Röjvall (RPO)
Anna-Clara Olsson (HSF)

Susanne Kvarnström (HSF)
<u>Sfam Sthlm</u>
Lars Bäcklund
<u>DLF Sthlm</u>
Ylva Sandström
Magnus Isacson
Taymaz Foladi
Louise Madsen