

DLF:s rekommendationer för specialisttjänstgöring i allmänmedicin med syftet att uppnå en välbemannad och välfungerande primärvård.

Distriktsläkarföreningen har noterat ett behov att gentemot politiker och tjänstemän, studierektorer och verksamhetschefer med flera belysa olika områden inom ST i allmänmedicin där förändring krävs. Vi har tagit grund i SFAMS rekommendationer samt tagit in information från kollegor och med ett fackligt perspektiv konkretiserat önskvärda åtgärder för att nå en välbemannad och välfungerande primärvård. Målet är att uppnå Socialstyrelsens rekommendation på en specialist i allmänmedicin per 1100 invånare.

Kompetensförsörjning

En nationell samordning bör komma till stånd med syftet att ge regionerna i uppgift att ta fram en handlingsplan för att nå ett tillräckligt antal specialister. Målet är att uppfylla Socialstyrelsens riktmärke på 1/1100. I denna handlingsplan bör behovet av ST-läkartjänster för att uppnå detta listningsmål framgå.

Regionerna måste utbilda det antal ST-läkare i allmänmedicin som framgår i den nationella samordningen bland annat med hjälp av finansiering av tillräckligt många ST-tjänster. Vid beslut om antal ST-tjänster behöver höjd tas för att vissa ST-läkare kommer att byta specialitet eller välja att inte arbeta kliniskt.

Nationella vårdkompetensrådet har tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen tagit fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. I [slutrapporten](#) 2022:5 Kompetensförsörjning inom primärvården, ger de bl.a. förslag att en nationell samordnare bör tillsättas för att initiera, stödja och genomföra samordnande insatser i samverkan med Sveriges 21 regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården kan uppnås.

Ett planeringsunderlag för dimensionering av ST-läkare och specialister i allmänmedicin finns också med i rapporten.

Vad behöver göras?

Nationellt

- Regeringen bör tillsätta en nationell samordnare som nämnt i slutrapporten 2022:5 från Nationella vårdkompetensrådet.
- Nationella vårdkompetensrådet och/eller Socialstyrelsen bör få i uppdrag av regeringen att årligen ta fram en behovsinventering av antal ST-läkartjänster kommande året, om 5, 10, 15 och 30 år framöver, för att uppnå riktvärde 1:1100 på nationell nivå.
- Utifrån behovsinventering bör regeringen ge i uppdrag till regionen att tillhandahålla x antal ST läkartjänster kontinuerligt genom riktade bidrag. Det ska vara en långsiktighet i bidragen.

Regionen

- Beslut bör tas om riktvärde 1:1100 på politisk nivå.
- En färdplan ska skyndsamt tas fram om vägen till 1:1100.
- Budget ska avsättas till x antal ST läkartjänster. Numret X kommer från nationella behovsinventeringen och är inte att betrakta som ett frivilligt antal. Det är lägstanivå för antal ST läkartjänster.

Tillsättning

Tillsättning av ST-tjänster behöver vara jämlik, producentneutral, rättvis och transparent. I uppdragsbeskrivningen för vårdenheter bör utbildningsansvaret beskrivas.

ST-tjänster ska erbjudas på enheter där hög kvalitet på utbildning erbjuds. Detta förutsätter en mycket god tillgång till handledning med specialistläkare på plats under alla vårdcentralens öppettider. Om läkaren inte är känd på mottagningen kan 3–6 månaders provtjänstgöring med upprepade medsittningar genomföras (Pre-ST). Väntetider utöver ovan måste undvikas.

ST-läkaren ska vara tillsvidareanställd på enheten som ansvarar för ST-tjänsten. ST-kontrakt reglerar ansvarsfördelningen mellan ST-läkaren själv, verksamhetschefen, handledare och studierektor. ST-läkare som flyttar eller byter arbetsplats bör kunna fortsätta sin ST-tjänst med finansierad tjänst, förutsatt att denna enhet nya arbetsplatsen uppfyller kvalitetskrav för utbildning. Detta bör även gälla mellan regioner.

Vad behöver göras?

Regionen

- Utbildningsansvar ska framgå ur uppdragsbeskrivning till vårdenheter som utbildar ST läkare.
- ST tjänster ska utlysas offentligt och fördelas jämlikt, producentneutralt, rättvist och transparent bland vårdenheter som uppfyller kvalitetskrav för ST-utbildningen.

Kontinuitet

Specialisttjänstgöringen skall genomsyras av kontinuitet som är allmänmedicinens kärna. Det sker genom tjänstgöring på vårdcentral med ansvar för ett rimligt antal patienter som blir fler över tid. Socialstyrelsens rekommendationer anger att man ska kunna lista 550 invånare på ST-läkare som är i mitten av sin ST. DLF instämmer tillsammans med SFAM i detta riktvärde under förutsättning att det finns mycket god tillgång till handledning med specialist på plats under vårdcentralens öppettider och en tydlig plan för hur dessa invånare tas om hand när ST-läkaren är på sidotjänstgöring. Majoriteten av utbildningstiden bör förläggas på vårdcentralen.

Sidotjänstgöring

Syftet med sidotjänstgöring är att ST-läkaren ska uppfylla sina kompetensmål. Sidotjänstgöringar måste utgå från ST-läkarens behov i både innehåll och tid och inte från mottagande kliniks önskemål. Uppehållande av kontinuitet även under sidotjänstgöringsperioder bör eftersträvas genom hemvändardagar eller uppdelad placering.

Vad behöver göras?

Regionen

- En plan ska finnas på varje enhet som utbildar ST-läkare gällande vem som ansvarar för ST läkarnas listade patienter när ST-läkaren är på en sidotjänstgöring längre än en vecka.
- Se till att möjlighet finns till individuell sidotjänstgöringsplanering.
- Se över längden av diverse sidotjänstgöringar.
- Krav på tillräckligt med utbildningsplatser på sidotjänstgöringskliniker.

Obligatoriska kurser

Regionerna har ansvar att tillhandahålla tillräckligt med platser på obligatoriska kurser i den omfattning att det inte utgör något hinder för att bli färdig specialist inom avsatt tid. De obligatoriska kurser som ST-läkare måste gå har blivit fler över tid. De som är specifika för allmänmedicin är bra men övriga bör ses över alternativt erbjudas som paket så att de går att genomföra samlat på kortare tid.

Vad behöver göras?

Regionen

- Ska erbjuda tillräckligt med platser på obligatoriska kurser. Både i tid och budget.

Vetenskapligt delmål

För att stärka specialiteten allmänmedicin och för att få en stark primärvård är forskande och vetenskapligt skolade specialistläkare i allmänmedicin av yttersta vikt och därför ska det vetenskapliga arbetet behållas.

Primärvårdsforskning behöver faciliteras av regionen genom avtal och tydliga uppdrag och vara en del i uppdraget för undervisande vårdcentraler.

Vad behöver göras?

Nationellt

- I kommande forsknings- och innovationspolitiska propositioner bör regeringen avsätta riktade medel till primärvårdsforskning.

Regionen

- Bör premiera forskning i allmänmedicin.

- Bör ingå avtal med de lärosäten som erbjuder forskning i allmänmedicin för att möjliggöra forskning på undervisande vårdcentraler.

Finansiering

Administrationen runt ST-ersättning behöver vara enkel och överskådlig. Det behöver finnas en plan för finansiering av tjänster för läkare som redan är specialist i annan specialitet. ST-ersättning behöver motsvara nivån på lön, pensionsavsättningar, föräldraledighetstillägg och kurser.

Lönen bör vara progressiv under utbildning och spegla utökning av kompetens, storlek på patientlista och andra eventuella ansvarsområden. Tillägg för att stimulera rekrytering i tex glesbygd bör uppmuntras.

Utbildningskvalitet

SPUR-inspektion är ett krav. Utbildningsplan ska finnas för alla ST. Handledare ska ha gått en handledarutbildning inom de senaste fem åren och arbetsgivaren bör tillse att det finns nätverk för handledare med syftet att uppdatera och utveckla kunskaper. Handledare behöver ha tid avsatt i paritet med hur stort handledningsansvar man har.