Göteborg. *Foto: Adobe Stock*

Fastläkarbonus tränger undan specialister i allmänmedicin

För snart ett år sedan införde Västra Götalandsregionen en bonus till de vårdcentraler som kan erbjuda sina listade invånare en fast läkarkontakt. Beslutet är en del i satsningen på rekrytering av ST-läkare i allmänmedicin och att de redan från dag ett ska kunna ta hand om upp till 1 200 patienter. Utvecklingen visar nu en kraftig ökning av antalet ST-läkare framför allt i Storgöteborg, samtidigt som antalet specialister i allmänmedicin blir allt färre. Sedan 2014 har dessutom många specialister lämnat sin anställning i primärvården.

Text:
Eva Nordin
Journalist

Det är högst oroväckande, menar Camilla Sandin Bergh, distriktsläkare och ny utbildningschef för primärvården i Västra Götalandsregionen.

– Den utveckling vi nu ser är att många vårdcentraler i princip nästan bara anställer ST-läkare. Det är ekonomiskt fördelaktigt eftersom det utgår ett bidrag som täcker en stor del av lönekostnaden. Eftersom många vårdcentraler lever under tuffa ekonomiska villkor prioriteras därför rekryteringen av ST-läkare framför specialister.

– Vi har exempel på vårdcentraler med sex–sju ST-läkare och två–tre specialister som delar på en heltid. Vi ser också att när ST-läkare är färdiga specialister erbjuds de inte att stanna kvar som specialister, vilket leder till att en hel del lämnar primärvården och sina tjänster på vårdcentraler.

> Allt färre handledande specialister ska ta hand om allt fler ST-läkare, AT-läkare och läkarstudenter.

Utvecklingen vi ser får förödande konsekvenser för exempelvis handledning, utbildning, patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Den 1 oktober lämnade hon efter nära åtta år sin tjänst som en av 16 ST-studierektorer i allmänmedicin i Västra Götalandsregionen.

– Mitt nya uppdrag är en stimulerande och spännande utmaning. En viktig uppgift är att säkerställa att vi har en god kvalitet på våra utbildningar. Jag kommer att vara involverad i många delar i verksamhetsförlagd utbildning för läkare, men även andra vårdprofessioner. I uppdraget ingår att säkerställa att vårdcentralerna tillhandahåller en utbildningsmiljö med hög och jämn kvalitet för både AT, ST och läkarstudenter. Min tjänst innebär även att jag är arbetsledare för alla ST-studierektorer i allmänmedicin i regionen, vilket innebär att jag får information om hur det fungerar på vårdcentralerna.

Fler ST-läkare och färre specialister

Camilla Sandin Bergh har försökt att kartlägga utvecklingen i Göteborg från 2014 och framåt. Utifrån den statistik hon har tagit fram är trenden tydlig; 167 nya specialister i allmänmedicin har tillkommit, men bara ett nettotillskott av 27 ST-handledare i allmänmedicin. Samtidigt har antalet aktiva ST-läkare ökat med 61, från 149 till 210. Kartläggningen, menar hon, visar tydligt att allt färre handledande specialister ska ta hand om allt fler ST-läkare, AT-läkare och läkarstudenter.

– I ST-läkarnas specialistutbildning ingår handledarutbildning, vilket innebär att så snart de är färdiga specialister och anställs som distriktsläkare på en vårdcentral, får de i regel ett uppdrag att börja handleda nya ST-läkare. Vi borde ha många fler ST-handledare utifrån nettotillskottet av nya specialister. Frågan är nu var den stora majoriteten av specialisterna tar vägen?

Patientansvariga ST-läkare

Den 1 januari i år infördes särskilda stimulansmedel till de vårdcentraler som kan erbjuda minst 70 procent av sina listade invånare en fast namngiven läkarkontakt; det kan vara specialister i allmänmedicin eller ST i allmänmedicin, men även specialister i geriatrik eller pediatrik.

Reformen innebär vidare ett listningstak på 2 400 patienter (eller 800 listpoäng) per heltidsarbetande specialist samt att ST-läkare redan från dag ett ska kunna ta hand om upp till 1 200 (400 listpoäng) listade patienter.

Frågan om när det är lämpligt att låta ST-läkare ansvara för en patientlista är omdiskuterad. Vissa tycker inte att man ska lista på ST alls, andra tycker att listan ska delas mellan en ST-läkare och en handledare.

– Men nu har vi landat i att ST-läkare redan från dag ett ska ha ett ansvar för upp till 1 200 listade patienter. Det finns många invändningar mot det. Förutom patientsäkerhetsrisker, är ST-läkare borta från vårdcentralen upp till 50 procent av tiden. Hur rimmar det med satsningar på kontinuitet? Listade patienter vill ju att den fasta läkaren ska vara tillgänglig. Det innebär även att de kollegor som är kvar får ta över ansvaret för de listade patienterna, vilket leder till en ökad arbetsbelastning och att många specialister slutar eller går ned på halvtid.

Camilla Sandin Bergh. *Foto Ylva Sandström*

Fler ST-läkare, färre specialister och färre handledare på vårdcentraler undergräver förutsättningarna för en välfungerande, effektiv och kvalitetssäker primärvård, menar Camilla Sandin Bergh.

Sedan fem år tillbaka ställs även högre krav på vårdcentraler att kunna handleda ST-läkare som genomgått en sexårig europeisk legitimationsgrundande utbildning och i regel har mindre klinisk erfarenhet jämfört med de som är utbildade i Sverige och har gjort AT.

– Ungefär hälften av våra ST-läkare är utbildade utomlands. Det är viktigare än någonsin att vi har erfarna specialister på våra vårdcentraler som kan ansvara för handledning, utbildning och som kan stötta mindre erfarna kollegor i det dagliga kliniska arbetet.

Kritiska till utvecklingen

Jessica Bergerheim är i grunden utbildad sjuksköterska och har arbetat 26 år i hälso- och sjukvården, varav 11 år i primärvården. Sedan cirka tre år tillbaka är hon chef för Närhälsan Frölunda vårdcentral, strax utanför Göteborg. Hon är starkt kritisk till utvecklingen. »

– När jag tackade ja till uppdraget var det viktigt och en självklarhet att vi ska bygga upp våra vårdcentraler med fasta distriktsläkare och sedan säkra tillförseln av nya specialister genom rekrytering av ST-läkare. Det handlar om kvalitet, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Utan specialister som kan handleda kan vi inte rekrytera ST-läkare. Vårt uppdrag växer och blir allt större, utan att resurser följer med och vi är idag kraftigt underfinansierade, säger Jessica Bergerheim.

Vårdcentralen har idag tre specialister och sex ST-läkare. Hälften av tidigare anställda specialister har slutat. Skälen har varierat, men i flera fall har det handlat om flytt till annan ort.

– Jag försöker rekrytera nya specialister, det upptar en stor del av min tid. Vi rekryterade nyligen två specialister till oss på grund av att de hade en tuff arbetssituation på sina tidigare arbetsplatser. De var hos oss en tid, men valde sedan att flytta till en annan ort och vi är tillbaka på ruta ett. Nu har vi två ST-läkare som snart är klara specialister som trivs bra hos oss och vill fortsätta här som specialister, vilket vi är mycket glada för.

En av de ST-läkare som valt att arbeta på Närhälsan i Västra Frölunda är Sara Tengvall. Hon har gått en annorlunda karriärväg. Hon började att läsa genetik och molekylärbiologi och började sedan forska. Hon disputerade inom vaccinutveckling och virusimmunologi och bestämde sig sedan för att utbilda sig till läkare. Efter utbildningen gjorde hon en forskar-AT på Sahlgrenska och hade siktet inställt på att fortsätta på det stora universitetssjukhuset med en kombinerad klinisk forskningstjänst. När hon gjorde sin AT-placering på vårdcentralen trivdes hon dock så bra att hon valde att stanna kvar.

– Jag trivs väldigt bra inom allmänmedicin och i primärvården. Jag tycker att mitt uppdrag är både intellektuellt stimulerande och omväxlande. Bredden på vårt uppdrag är enormt. Att vara allmänläkare är egentligen motsatsen till det jag arbetade med tidigare. Forskning handlar mycket om att bli specialiserad inom en smal nisch. Som allmänläkare blir man en utpräglad generalist.

Samtidigt som Sara trivs som ST-läkare ser hon dock att specialisterna försvinner och det oroar henne. Hon känner till flera kollegor som inte har fått fortsätta som specialister på vårdcentralen efter sin ST av ekonomiska skäl.

– Andra slutar för att uppdraget är så tungt, och många som fortsätter går ner mycket i arbetstid för att orka. Det är ju ett oerhört resursslöseri, så många års utbildning som renderar så liten egentlig arbetstid, säger Sara.

Sedan två år tillbaka är hon även medicinsk rådgivare. Det fanns ingen intresserad distriktsläkare som ville tacka ja till uppdraget.

– Det var vid den tiden få specialister på plats och de hade även andra uppdrag, exempelvis inom särskilda boenden. Jag var ganska ny när jag bestämde mig för att tacka ja. Det är en ovanlig lösning att en ST-läkare är medicinsk rådgivare, men jag tror att min bakgrund har varit till stor hjälp för att klara uppdraget.

Som verksamhetschef är Jessica trygg med beslutet att utse Sara till medicinsk rådgivare.

– Då var det en chansning, men idag vet jag att det var ett mycket bra beslut. Vi arbetar väldigt bra ihop och delar samma värderingar.

Fastläkarkontakt

Närhälsans vårdcentral i Västra Frölunda har idag 11 750 listade patienter. För att klara BVC-uppdraget, som egentligen ska skötas av distriktsläkare, anlitas barnläkarkonsulter. Liknande förutsättningar råder på många vårdcentraler runt om i landet.

– Förutom en övertecknad patientlista, ska två av våra specialister även ta hand om cirka 250 patienter på vår hembesöksenhet, den riktar sig till sköra, sjuka äldre som inte kan ta sig till en vårdcentral. Utöver det har vi LSS-boenden och SÄBO. Våra distriktsläkare är extremt tungt belastade och helt fantastiska, säger Sara Tengvall

Satsningen på en fastläkarkontakt för listade patienter i primärvården är uppskattad, menar Jessica och Sara. Det gagnar kontinuiteten, pa-

De ekonomiska incitamenten gör ju att många vårdcentraler som går på knäna lockas av att satsa på ST-läkare framför rekrytering av specialister.

2017			2020		
Privata VC antal listade/specialist hos de fem VC med flest antal listade	Antal Specialister i allmänmedicin	Antal ST	Privata VC antal listade/specialist hos de fem VC med flest antal listade	Antal Specialister i allmänmedicin	Antal ST
2 721	8	4	3 487	6	6
1 574	13	7	1 648	14	7
2 416	10	0	2 159	11	3
2 032	9	5	2 545	8	11
1 2581	1	1	4 029	3	1

Tabellerna visar antal listade invånare/specialist baserat på tjänstgöringsgrad hos de fem VC med flest antal listade hos privata (till vänster) respektive offentliga VC (till höger) i september 2017 och april 2020. Tabellerna bygger på data

tientsäkerheten och arbetsmiljön. Men satsningen missar målet på grund av politikers feltänk.

– Vi är inte emot själva idén att ST-läkare kan ansvara för en fast patientstock. Men ST är en utbildningstjänst och ansvaret och belastningen är idag för hög. De ekonomiska incitamenten gör att många vårdcentraler som går på knäna väljer att satsa på ST-läkare framför rekrytering av specialister, vilket i sin tur belastar de specialister som finns kvar till en orimligt hög grad. Man skapar en dålig spiral.

Lockas av Borgholmsmodellen

För en tid sedan besökte de Borgholms hälsocentral på Öland för att inspireras av Borgholmsmodellen. Den knyter samman hälsocentralen, ambulanssjukvården, slutenvården och kommunen i ett nära samarbete.

År 2013 hamnade Borgholms hälsocentral i botten och hade sämst resultat i den nationella medarbetarenkäten. Det var brist på specialister och personalen gick på knäna. När verksamhetschef Åke Åkesson tillträdde startade ett omfattande förändringsarbete för att vända en dysfunktionell utveckling.

– Denna bemanning skapar tillgänglighet, trygghet och patientsäkerhet. Kortsiktigt går man över budget, men frågan är hur man väljer att se på kostnader. På lite längre sikt ger denna arbetsmodell mindre sjukhusinläggningar, vilket sparar mycket pengar. De största vinsterna är dock att de anställda trivs och stannar kvar, detta ger kontinuitet för patienterna vilket ger stora hälsovinster, säger Sara Tengvall.

Drömmen vore ju att skapa något liknande här, menar Jessica Bergerheim. Hon upplever att politiker står alldeles för långt ifrån de som arbetar i verksamheterna.

– De skulle tjäna på att lyssna på oss. Ska vi lyckas vända den negativa trend vi nu ser i Västra Götaland behöver våra politiker våga lägga ribban högre gällande specialisttäthet, omfördela resurser och satsa mer pengar på primärvården.

Att ställa krav, men inte backa upp med resurser riskerar att urholka förtroendet för vården,

Jessica Bergerheim och Sara Tengvall. *Foto: Privat*

menar Jessica. Ingen tjänar på detta, varken patienter, verksamheterna eller politiken.

– Kanske politikerna borde räkna baklänges. Om vi har drygt 570 000 invånare i Göteborg så bör vi ha 570 heltidsarbetande specialister som förser invånarna med den vård som de behöver. Vad kostar det? Se till att den summan garanteras vårdcentralerna och lägg sedan till ST-tjänster där ST-läkarna delar patientstock med sina handledare. Våga satsa!

Jessica Bergerheim är bestämd. Hon vill vara med och påverka utvecklingen. Hon har en god kommunikation med sin chef samt med den övriga ledningen för primärvården i Västra Götalandsregionen.

– Jag vill lyfta utmaningarna, men också möjligheterna och är nu inbjuden att delta i en innovationsgrupp, vilket jag ser fram emot. Jag är ju ytterst ansvarig för vår verksamhet och vill arbeta för att vi ska få en välfungerande primärvård med hög kvalitet. En del av det arbetet innebär att jag kommer att arbeta vidare för att rekrytera fler specialister.

Om vi har drygt 570 000 invånare i Göteborg så bör vi ha 570 heltidsarbetande specialister som förser invånarna med den vård som de behöver.

2017			2020		
Offentliga VC antal listade/specialist hos de fem VC med flest antal listade	Antal Specialister i allmänmedicin	Antal ST	Offentliga VC antal listade/specialist hos de fem VC med flest antal listade	Antal Specialister i allmänmedicin	Antal ST
5 470	4	4	3 964	6	5
3 516	6	5	3 418	5	9
6 281	3	2	8 050	3	5
2 796	5	5	3 171	5	5
2 946	6	6	3 529	4	7

från verksamhetschefer vid vårdcentraler i VGR. Antal listade/specialist avser endast anställda specialister i allmänmedicin och inte bemanningsläkare eller andra specialister till exempel specialister i geriatrik eller pediatrik.