Region Stockholm

HSN

SÄRSKILT UTTALANDE

Vänsterpartiet

2020-03-17

Ärende nr 21

HSN 2019-1582

ST Allmänmedicin

Stockholmsregionen har för få allmänläkare och primärvården är kroniskt underfinansierad. Det skriver nog samtliga under på idag. Det är glädjande att fler ST-tjänster i allmänmedicin idag tillsätts för att på sikt öka andelen allmänläkare. Vi undrar dock om antalet 650 ST-tjänster årligen faktiskt räcker. Vi vill här lyfta fram hur vi ser på ST i allmänmedicin och förutsättningarna för att på sikt stärka primärvården.

- Vi måste veta hur många allmänläkare som snart kommer pensioneras och hur många idag som jobbar heltid. Vi får uppgifter om att det behövs ca 800 heltidsarbetande allmänläkare till i region Stockholm för att nå målet 1500 patienter per läkare. Många av dem ca 900 allmänläkare som idag är verksamma i region Stockholm jobbar inte heller heltid. Därför de inte orkar.

- Aktivt kombinera insatserna för att öka andelen ST-tjänster i allmänmedicin med arbetsmiljöförbättringar som gör att färre läkare lämnar sina tjänster eller sina ST-utbildningar. Två faktorer bidrar här starkt till att många allmänläkare idag slutar sina anställningar. För lite tid till patienterna och för högra krav på tillgänglighet och "produktion" samt obefintliga möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling. Stockholms allmänläkare har idag sämst möjlighet till fortbildning av alla läkare i hela Sverige. Vi vill se att regionen vågar ta ledningen här och ta fram fler modeller där allmänläkare kan jobba 80 procent kliniskt och ha 20 procent utvecklingstid. Det är ett måste när mer vårdansvar nu skiftas över till primärvården som ska göra mer. Vi anser också att Stockholms höga andel produktionsersättning orsakar en oerhört stressad arbetsmiljö. Det måste finnas luft i systemet. Kapitationsersättning måste därför utgöra minst 90% av finansieringen.

- Många ST läkare har idag svårt att få till sina avgörande block inne i den specialiserade vården. När mycket av sjukhusvården lagts på vårdval har möjligheterna för ST-läkares utbildning och randningar försvåras. Detta försenar mångas ST-utbildningar vilket såklart är helt oacceptabelt. Vi menar att vårdvalssystemen inte alls konsekvensanalyserats utifrån hur de påverkar vårdens egen kompetensförsörjning och möjligheterna till randningar med mera. Att i avtal skriva in att vårdgivare måste bidra till utbildning räcker inte på långa vägar.

- Satsning på handledare. Utan bra handledare och utbildning går det inte att ha en bra ST-utbildning. Därför måste erfarna allmänläkare få tid och resurser avsatta till att kunna vara just goda handledare för blivande kollegor framöver.

- Tydlig prioritering vad primärvården ska göra och inte göra. Idag åläggs primärvården mer och mer uppgifter utan att resurserna ökar. Vi menar att vi politiskt måste prioritera vad man också inte ska göra - och samtidigt öka resurserna. Det gjorde man i Skottland för att få sin primärvård på fötter, med gott resultat.

- Öka möjligheterna och incitamenten för att andra specialiteter inne på t.ex. sjukhusen ska skola om sig till allmänläkare. Öka samarbetet med sjukhusen och stimulera rotationstjänster som kan vara lukrativa för en del.