

## **Svar på interpellation 2004:10 av Stig Nyman om nedläggning av projekt för att få fler läkare till primärvården**

Stig Nyman har frågat mig följande:

1. Finns det några andra motiv för nedläggningen av projektet än de krasst ekonomiska?
2. Om svaret är ja, vilka motiv har ni?
3. Om svaret är nej, varför i all världen lägger ni ned en kostnadseffektiv och framgångsrik satsning som varit, är och kunde få vara en solklar framgångsfaktor i satsningen på s.k. närsjukvård?
4. Har majoriteten några som helst planer på hur specialistutbildningen i allmänmedicin kan kompletteras och stödjas bättre än vad det här aktualiserade projektet kunnat visa?

Som svar vill jag anföra följande:

Projektet för specialistutbildning i allmänmedicin för erfarna läkare som redan har annan specialitet och inte arbetar i primärvården har bedrivits sedan 1999. BKV har varit uppdragsgivare. Projektet har bestått av tre delar: en informations- och marknadsföringsdel; en ”pröva på aktivitet” och slutligen en dubbelspecialiseringstjänstgöring för dem som bestämt sig för en ny karriär i primärvården.

Informations- och marknadsföringsinsatsen har bland annat haft återkommande seminarier på temat ”Nyfiken på modern allmänmedicin”. Syftet har varit att få kontakt med de läkare som är allvarligt intresserade av att bli hus-/distriktsläkare.

Intresserade och lämpliga läkare har sen erbjudits en ”prova-på” period om 3 månader med placering på en vårdcentral; utbildning, seminarier och individuell utbildningsplanering. Projektet har under denna tid betalat lönen. Efter prova-på perioden och utifrån en överenskommelse mellan vårdcentral och läkare börjar dubbelspecialiseringstjänstgöringen till fullvärdig specialist i allmänmedicin. Den är individuell utformad med hänsyn till tidigare specialistkompetens och yrkeserfarenhet. Det innebär tjänstgöring såväl inom primärvård för att tillägna sig det allmänmedicinska arbetssättet som olika sidoutbildningar på sjukhusen för att få allmänmedicinsk ”bredd” samt utbildningsmoment.

Projektet har genom BKV kunnat avropa medel för finansiering på liknande sätt som för yngre läkare som gör en ordinarie ST i specialiteten med skillnaden att de erfarna läkarna/specialisterna har ett avsevärt högre löneläge.

47 läkare har påbörjat sin kompletterande utbildning till specialister i allmänmedicin. 17 är klara och verksamma inom primärvården under det att 30 läkare har 1-2 år kvar innan de blir allmänspecialister. Finansieringen för deras fortsatta kompletteringsutbildning är garanterad genom BKV och den hittillsvarande projektledaren kommer att fortsätta att följa upp utbildningen.

20 läkare ytterligare har efter sin ”prova-på” period valt att inte fortsätta en kompletterande specialistutbildning i allmänmedicin. De har dock kunnat tillgodogöra sig en introduktion till primärvården och dess arbetssätt som måste bedömas som värdefull. Ytterligare några få läkare bedömdes inte ha förutsättningar för att få ett anställningserbjudande i primärvården.

Medianåldern för hela gruppen på 70 personer är 48 år. Drygt hälften av läkarna kom från akutsjukvården, övriga var psykiater, geriatrier, rättsmedicinare med flera.

BKV har beslutat att projektet i sin nuvarande form ska trappas ned. Det är en naturlig process att i ett projekt efter några år utvärdera, utveckla och söka integration i den ordinarie verksamheten. Nödvändigheten av olika kostnadsbesparingar i budgetarbetet inför 2004 medverkade till beslutet att inte föreslå nya aktiviteter i projektet.

Under de senaste åren har intresset för ST i allmänmedicin bland unga läkare ökat. Detta är välkommet då behoven är stora. Ca 40 % av alla verksamma husläkare är 55 år eller äldre. En verklig generationsväxling är därför nödvändig.

Antalet ST-läkare inom allmänmedicin/primärvården är idag ca 300. För fem år sedan var det ca 125. Antalet ”nyfärdiga” specialister ökar under de närmsta åren till ca 60-80 per år. En fortsatt utbyggnad av antalet ST sker under de kommande åren enligt den plan som år 2001 behandlades av dåvarande hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det borde i nuläget vara möjligt att rekrytera ST-läkare bland unga och relativt nylegitimerade läkare. En del av tillskottet bör under 2004 kunna ske genom att genom att underläkare vid sjukhusen intresseras för och motiveras för primärvården. Tillskott av läkare till primärvården kan dock även ske på annat sätt t ex genom att privatpraktiserande allmänspecialister som arbetar enligt den nationella taxan erbjuds avtal som husläkare.

Det är givetvis många faktorer som kan påverka valet av vårdgren – arbetsmiljö, arbetsvillkor, möjligheterna till forskning, utveckling etc. Det är glädjande att konstatera att i den senaste medarbetarundersökningen får primärvården högst medarbetarindex i fem av tolv yrkesgrupper däribland läkare och sjuksköterskor.

Det är nödvändigt för den långsiktiga försörjningen att det bedrivs ett fortsatt arbete för att på olika sätt intressera stimulera läkare – såväl unga som mer erfarna – att arbeta inom primärvården och inom den närsjukvård som nu börjar ta form. Personalpolitiska avdelningen kommer tillsammans med BKV, verksamhetsföreträdare och studierektorer under våren utreda förutsättningarna för en modell anpassad till de aktuella förutsättningarna i samband med strukturförändringarna i hälso- och sjukvården. Jag räknar med att den översynen är klar och kan presenteras innan sommaren

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Lars Dahlberg