

Specialiseringstjänstgöring för läkare (ST) i länets sjukvård.

Uppdraget

FoUU-rådet, ledningsorgan i FoUU-frågor, har uppdragit åt chefen för FoUU-kansliet att genomföra en utredning om läkarnas specialiserings-tjänstgöring (ST) i länets sjukvård främst med avseende på framtida dimensionering. Uppdraget genomförs i samverkan med personalpolitiska avdelningen. En första redovisning och förslag om hur arbetet ska drivas vidare har förutsatts lämnas kring årsskiftet.

Utredningen ska pröva hur ST-planering ska drivas så att dimensionering och inriktning ska kunna svara mot framtida efterfrågan och behov av kompetens. Krav som en ny sjukvårdstruktur ställer på planering och samverkan måste beaktas. Ett effektivt resursutnyttjande med hög kvalitet i utbildning och handledning ska eftersträvas.

Sammanfattning

Utredningen har gjort en analys av tillgång och efterfrågan på läkare i länet och granskat hur ST-planeringen idag sker. Slutsatsen är att det är nödvändigt att kontinuerligt pröva den totala dimensioneringen av ST i länets sjukvård utifrån politiska beslut (sjukvårdsstruktur) och prioriteringar (primärvård, psykiatri m.fl.) samt bedöma efterfrågan av specialitetsläkare i olika specialiteter och som en följd av detta föreslå dimensionering av ST i olika specialiteter.

Utredningens arbetsgrupp föreslår därför att en styrgrupp inrättas centralt med en bred förankring i länets hälso- och sjukvård. Styrgruppen ska ha formen av ett "råd" som, i anslutning till koncernledningen, har ett avgörande inflytande över ST-hanteringen i länets sjukvård. I styrgruppens uppgifter föreslås ingå att:

- utveckla formerna för ST-planeringen i länets hälso- och sjukvård inkl samverkan mellan sjukvårdens enheter t.ex. sidoutbildning
- föreslå anpassningar av finansieringssystem och ersättningsformer
- fastställa och följa upp årliga ST-planer utifrån statistik och värdering av olika påverkansfaktorer.
- medverka till kvalitetssäkring av ST i avseende på organisation och innehåll.

Bilagor:

1. Enkät besvarad av SPESAK hösten 2004 (utdelas separat)
2. Exempel på nyckeltal

Bakgrund

Läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) i någon av de 62 specialiteter som fastställts av Socialstyrelsen ska omfatta minst fem års tjänstgöring efter legitimation.

Kompetensutvecklingen till specialist sker genom tjänstgöring som läkare såväl i den blivande egna specialiteten som inom andra specialitetsområden ("randning" eller sidoutbildning). I tjänsten ingår utbildningsmoment och teoretiska moment. Socialstyrelsen fastställer i målbeskrivning för varje specialitet de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ST-läkaren ska ha tillägnat sig för att anses ha uppnått specialistkompetens. Ansvaret för detta ligger ytterst hos verksamhetschefen.

Antalet ST har ökat kraftigt sedan 1998, samtidigt som antalet legitimerade korttidsanställda läkare s.k. gråblock minskat. 1998 var antalet ST ca 820 och vid den senaste mätningen november 2004 ca 1400 ST.

Utökningen har skett utifrån specialitetsperspektiv och endast undantagsvis utifrån ett huvudmanna- och koncernperspektiv. Det nuvarande systemet för att hantera ST innebär i huvudsak en årlig kartläggning av ST och fördelning av FoUU-/ST-medel enligt schablon och utan särskild prövning. Beställarkontor Vård överenskommer med vårdgivare, inkl. privata vårdgivare, om ST i allmänmedicin samt tillskjuter ytterligare medel för att kunna genomföra ST med s k ryggsäck (i stort sett 100 % finansiering).

Utbyggnad av närsjukvård/primärvård kräver en strategi för läkarförsörjningen till dessa delar. Resursbehoven och kompetensprofiler i ny sjukvårdstruktur behöver analyseras. Det ställs generellt ökade krav på att resurserna allokeras rätt och används effektivt.

Utredningen

Underlagen till utredningen har tagits fram i samverkan mellan personalpolitiska avdelningen och FoUU-kansliet. En arbetsgrupp har bildats inom SLL. I denna ingår:

- Thorbjörn Ekström, FoUU-direktör
- Gunnar Sköndahl, personaldirektör
- Anders Alm, chefsläkare SLSO
- Annette Alaeus, studierektor, Karolinska Universitetssjukhuset
- Lott Bergstrand, verksamhetschef, DS
- Bo Nyström, enhetschef, BKV

Dessutom ingår från FoUU-kansliet Britt Conninger och Rigmor Thorhard samt från personalpolitiska avdelningen Per-Erik Sjöberg. De två senare har utgjort utredningssekretariat.

I utredningens arbetsgrupp har följande frågor tagits upp:

- Behov, efterfrågan och tillgång – grunderna för att dimensionera ST.
- Styrning - dimensionering och inriktning/prioritering
- Organisation och samverkan – beslut, uppdrag, finansiering och samverkan mellan enheter.
- Kvalité och innehåll. Dessa aspekter lämnas tillsvidare utanför utredningen. De bör dock belysas ett senare skede.

Tillgång, efterfrågan och behov

Socialstyrelsen pekar i sin senaste rapport om tillgången av hälso- och sjukvårdspersonal, att tillgången på läkare kommer att öka något framöver. Viktiga faktorer som kan påverka tillgången är omfattningen av migrationen och dimensioneringen av läkarutbildningen.

I Stockholms län finns det idag goda möjligheter att rekrytera ST-läkare. Det är totalt sett balans mellan tillgång och efterfrågan på läkare. SLL kan, enligt arbetsgruppens bedömning, även för den närmsta femårsperioden räkna med en god försörjning av ST-läkare. Vissa specialiteter har ett bra rekryterings- och bemanningsläge under det att andra specialiteter har en mindre tillfredsställande situation. Antalet ST i allmänmedicin har t.ex. inte ökat i nödvändig och planerad omfattning. Även inom psykiatri och enstaka andra specialiteter är återväxten och generationsväxlingen osäker.

SPESAK (specialsakkunniga) har under sommaren 2004 genom en enkät fått bedöma bemanning och möjligheterna att rekrytera ST och specialister. De har också bedömt efterfrågan på specialister på 5 resp. 10 års sikt och hur denna överensstämmer med aktuell ST-planering. De flesta SPESAK anser liksom arbetsgruppen, att det idag är goda eller mycket goda möjligheter att rekrytera ST. SPESAK uttrycker dock, trots detta, en oro för att kunna rekrytera tillräckligt antal specialister på 5 och ännu mer 10 års sikt. Som motiv anges bl.a. de pensionsavgångar som kan väntas framöver men också ökad befolkning och fler äldre. Det är viktigt att dessa delvis motsägelsefulla bilder av framtiden diskuteras i det fortsatta arbetet. (En sammanfattning av SPESAK-enkäten lämnas i [bilaga 1](#)).

En ökad efterfrågan på läkare kan givetvis påverka situationen. Under de närmsta åren förutsätts dock en kraftfull fokus på effektiv resursanvändning och kostnadskontroll. Det finns samtidigt en viss marknad för sjukvårdstjänster utanför den landstingsfinansierade som påverkar planeringen.

Det är svårt att i ett längre perspektiv förutse i detalj vad utvecklingen i olika specialiteter kan betyda för personal- och kompetensbehoven. Faktorer som befolkningsutveckling och åldersstruktur i befolkningen kan prognostiseras och är väsentliga faktorer t.ex. för dimensionering av primärvården.

Underlag för planering

Det är möjligt att ta fram uppgifter om specialistläkare- och ST-bemanningen i alla specialiteter och på alla företag – offentlig eller privat. Den erhålls genom årliga enkäter och kompletteras av PA-statistik (för landstingsverksamheter). Privata specialister i avtal eller taxa fångas relativt väl med undantag av vissa sjukvårdsföretag (t.ex. M & M). Avstämning mot Socialstyrelsens redovisningar visar på god överensstämmelse. Av Socialstyrelsen fångas också de som arbetar i annan hälso- och sjukvård och de som finns utanför sjukvården (t.ex. i industrin).

i
Sammantaget räcker tillgängligt material för en översiktlig planering. I en framtid kanske det för landstingsverksamheter blir möjligt att få uppgifterna genom PA-systemen, ett avsevärt mått av ”handpåläggning” och kvalitetsgranskning lär dock även framöver vara nödvändigt.

Ur materialet kan nyckeltal tas fram för att belysa situationen, t.ex. antalet rekryteringar i förhållande till förväntade avgångar, i olika specialiteter/verksamheter (Exempel i bilaga 2).

Uppgifter om den demografiska utvecklingen, invandring m.m. kan inhämtas från Regionplanekontoret. Beställarfunktionen i landstinget och SPESAK har möjlighet bidra med bedömningar avseende sjukvårdsbehov och –utbud, utvecklingen av behandlingsmetoder m.m. med bäring på kompetensförsörjningen.

Gruppen konstaterar att det finns tillförlitligt material avseende läkarbemannning och ST-volym, liksom befolkningsstatistik m.m. som underlag för diskussion om dimensionering och prioritering. Materialet är enkäter, PA-statistik samt underlag från beställaravdelningarna avseende privata specialister enl. avtal och taxa.

Gruppen understryker vikten av att kontinuerligt värdera betydelsen av faktorer som kan påverka behov, efterfrågan och tillgång på läkare totalt och i olika verksamheter. Det kan gälla utvecklingen inom sjukvården i fråga om politiska prioriteringar och arbetsorganisation; samspelet med universitet och Socialstyrelsen avseende läkarutbildning och behörighet, samt händelser och interaktion med omvärlden t.ex. migration och europeisk samverkan.

Styrning inkl dimensionering

I den långsiktiga försörjningen av läkare finns vissa osäkerhetsfaktorer om utvecklingen. Det är knappast möjligt att göra långsiktig detaljplanering. Metoden bör snarare vara att utifrån dagsläget göra kontinuerliga kursanpassningar.

Som inledningsvis nämndes har antalet läkare i specialiseringstjänstgöring ökat kraftigt sedan 1998. Totalt sett är därför försörjningen med blivande specialister bra för åtminstone de närmaste fem åren. Detta är på många sätt

en positiv utveckling. Flera tidigare bristområden kan räkna med bättre försörjning framöver. Läkarförsörjningen till bl.a. allmänmedicin och psykiatri är inte lika entydigt positiv.

Särskilt för de senare är de ökande pensionsavgångarna inom 7-8 år en osäkerhetsfaktor. Uppmärksamhet behöver i detta perspektiv även ägnas flera andra specialiteter.

Den planering som sker idag utgår nästan uteslutande från den lokala nivån (verksamhetschef motsv.) Undantaget är den planering för ökat antal ST i allmänmedicin (primärvård) som beställarkontor vård genom överenskommelser med vårdgivarna svarar för.

Det saknas idag ett koncern- eller huvudmannaperspektiv på läkare- och kompetensförsörjningen. Det gäller den totala dimensioneringen i förhållande till framtida efterfrågan men också fördelning mellan olika specialiteter. Dimensioneringen av ST i olika specialiteter har inte knutits till utvecklingen av en ny sjukvårdsstruktur och till primärvården som första linjens sjukvård i tillräcklig omfattning. Det finns därför en *risk* att en specialist- och bemanningsstruktur befästs som inte är i samklang med önskad utveckling.

Sammantaget talar såväl en generell osäkerhet om utvecklingen framöver, som kravet på att säkerställa personal- och kompetensförsörjningen till bl.a. allmänmedicin och psykiatrisk vård, för att införa ett större mått av styrning och prioritering i ST-planeringen.

Behovet av anpassning och flexibilitet och det faktum att ST-läkaren är en viktig produktionsresurs talar samtidigt för att detaljplanering ska göras på lokal nivå, men att anvisningar och ramar ges centralt.

Det är väsentligt att verksamhetschefen (motsv.) känner fortsatt ansvar och engagemang för personal- och kompetensförsörjningen. Formerna för en planeringsprocess med en dialog och växelverkan mellan koncernledning och lokala verksamhetsföreträdare bör utvecklas.

Samverkan kring ST är nödvändig för att genomföra sidutbildning. Samverkan behöver ytterligare utvecklas mellan sjukhus, närsjukvård/ primärvård och privata vårdgivare, bl.a. mot hänsyn till en förändrad sjukvårdsstruktur.

Specialiseringstjänstgöringen ska vara av hög kvalitet. Det berör krav på den utbildande arbetsplatsen, på handledning och på utbildningsinsatser. Stödstrukturer kring organisation och samverkan har en viktig roll i kvalitetssäkringen, särskilt i en ny sjukvårdsstruktur. Det finns anledning att även beakta detta perspektiv i det fortsatta arbetet.

Gruppen anser det nödvändigt att kontinuerligt pröva den totala dimensioneringen av ST i länets sjukvård utifrån politiska beslut (sjukvårdsstruktur) och prioriteringar (primärvård, psykiatri m.fl.) samt bedöma efterfrågan

av specialistläkare i olika specialiteter och som en följd av detta föreslå dimensionering av ST i olika specialiteter/specialitetsgrupper.

Gruppen föreslår därför att en styrgrupp inrättas centralt. Styrgruppen bör ha formen av ett ”råd” som, i anslutning till landstingsstyrelsens förvaltning, har ett avgörande inflytande över ST-hantering i länets sjukvård.

Styrgruppens medlemmar bör ha en bred förankring i länets hälso- och sjukvård, hos olika intressenter och ha en varierande bakgrund och kompetens, t.ex. enligt nedanstående förslag. Genom karaktären av ett ”råd” avses att consensuslösningar ska eftersträvas.

- koncernledning/koncernstab (2)
- beställarkontor vård (1)
- universitetssjukhuset (1)
- övriga sjukhus (1)
- sjukvårdsområdet (1)
- privata vårdgivare (1)
- studierektor alt. erfaren ST-läkare
- handläggare med expertkompetens i HR och FoU-frågor.

Styrgruppens bör allt efter behov kunna etablera egna nätverk och samverkansforum. Styrgruppen ska, förutom en sekreterarfunktion, ha tillgång till administrativt stöd i förvaltningen i fråga om uppföljning, framtagande av underlag m.m.

Finansiering och ersättningsystem

Ett ersättningsystem finns redan idag – liksom för andra tjänster med utbildningsinslag (AT, PTP). För ST finns generella FoUU-medel (”omkostnadsersättningar”) och ST-medel (del av lön). De senare avser att kompensera klinikerna/enheterna för utbildningsmomenten i ST (”icke-produktiv tid”) och ”smörja” samverkan kring sidoutbildning. Den ursprungliga tanken var att de skulle kopplas till utbildningsuppdrag för sjukhus/enheter, d v s en form av styrning och dimensionering. Systemet finansierades vid införandet 1999 genom att ersättningsnivåerna generellt sänktes i DRG och landstingsbidrag motsvarande den dåvarande ramen på drygt 800 ST.

För år 2004 utfördelas *centralt* avsatta pengar för ST med dels del av lön 154 000 kr/år (motsv. ca 30 % av lönekostnaden) samt med 58.280 kr/år i FoUU-ersättning för handledning och övriga driftkostnader. Denna ersättning utgår ograverad för samtliga ST i allmänmedicin, geriatrik och psykiatri, 30 ST- utrymmen är reserverade för patologskolan (särskilt beslut) och en utökning av ST inom allmänmedicin. Beställarkontoret vård tillskjuter *ytterligare medel* för ST i allmänmedicin (pga. omfattande sidos- och randutbildning) som innebär i stort sett 100% finansiering av dessa.

Resterande ST utrymmen (ca 520) upp till den nuvarande totalramen (år 2004) om 1038 ST-utrymmen fördelas mellan akutsjukhusen. Det faktiska

antalet ST vid sjukhusen är dock ca 1000. De facto erhåller alltså sjukhusen endast en ersättning motsvarande knappt 20 % för varje ST.

I SLL finns en gammal överenskommelse mellan sjukhusdirektörer/förvaltningschefer om sidoutbildning. Moderkliniken skall stå för grundlönen de tre första månaderna av sidoutbildningen vid annan klinik.

Ersättningsystemet i en ny hanteringsordning

Utredningsgruppen bedömer att finansiering och ersättningsformer kan behöva anpassas till den framtida hanteringsordning som här har föreslagits. Flera aspekter av den ekonomiska hanteringen behöver belysas utförligare, bl.a. mot bakgrund av förändrad sjukvårdsstruktur:

- omfattningen av huvudutbildning som sker på annan klinik (s.k. kat 1-utb)
- omfattningen av sidoutbildning och specifikt allmänmedicinens sidoutbildning
- kompletterande utbildning t.ex. psykiatrins steg 1 utbildning
- hantering av sidoutbildning hos privata specialister, utanför länet eller utomlands.
- hantering av ST som omfattar mer än 5 år pga. kompletterande specialisering, forskning eller t.ex. barnledighet

Gruppen anser att förbättrade beslutsunderlag och rekommendationer/ anvisningar genom det föreslagna "rådet" är grunden i ST-planeringen. En styrande effekt uppnås dock enligt gruppens uppfattning när ST delvis finansieras centralt. Det nuvarande ersättningsystemet (FoUU- och ST-medel *samt* kompletterande medel från BKV avseende ST i allmänmedicin) gäller under 2005. Det bör ingå i den tilltänkta styrgruppens uppdrag att föreslå de anpassningar av *hela* finansieringssystemet och olika ersättningsformer som man bedömer erforderliga inför 2006. Hänsyn bör tas till att ST är en tjänstgöring under handledning med utbildningsinslag och att det i första hand är utbildningsinslaget som ska ersättas särskilt. Villkoren för att anordna ST i olika specialiteter bör vara likartade.

Anställningsformen

ST-läkaren är tillsvidareanställd med undantag av läkare på s.k. upplåten enhet (LUS) där anställningen är tidsbegränsad för högst sex månader utöver den beräknade tid som behövs för att uppnå de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för specialiteten. Gruppen anser inte att anställningsformen i sig påverkar ST-planeringen. Ställningstagande i denna fråga bör tas på andra grunder som ligger utanför utredningsuppdraget.

Det fortsatta arbetet

En ny hanteringsordning för att dimensionera och styra/prioritera ST förbereds under 2005, så att den fungerar 2006. Översyn av hela finan-

sieringssystemet och ersättningsformer enligt ovan görs samtidigt. Arbetet leds av det föreslagna rådet och beslutas i koncernledningen.

Utgångspunkten är att alla ST ska hanteras i systemet. Den ”ram” som läggs för länets sjukvård ska beakta den totalvolym som krävs för att klara kompetensbehoven inom 5-7 år och de prioriteringsbeslut som är nödvändiga med hänsyn till sjukvårdens struktur och utveckling. Bedömningarna måste baseras på såväl lokala perspektiv (utbildningskapacitet m.m.) och övergripande landstingsperspektiv. Även regionala aspekter och samverkan med Gotlands kommun behöver beaktas. SPESAK kan ha en roll för specialitetsvisa bedömningar.

En översyn förutsätts göras årligen för att kunna göra nödvändiga anpassningar. I en årlig översyn utsätts därmed ca. 1/5 av ST-volymen för prövning.

Inom denna ram skulle styrgruppen kunna föreslå koncernledningen att sätta ramar och anvisa medel för

- a) Den totala volymen - minskning eller ökning
- b) Specialiteter som har en otillräcklig försörjning. Föreslå övergripande prioriteringar med hänsyn till utbyggnad och risker för brist.
- a) Specialiteter där försörjningen är god och begränsningar ska göras det kommande året

Styrgruppen ska också ha möjlighet att behandla frågor om och föreslå riktlinjer för samverkan, särskilt sidoutbildningen, mellan olika vårdgivare kring ST för att säkerställa att ST kan genomföras enligt planering och med hög kvalitet. Gruppen bör vidare medverka i utvecklingen av kvalitetskriterier för de vårdgivare som utbildar ST och tar del av FoUU- och ST-medel för detta ändamål.

Ansvaret för hanteringen av ST-frågor på koncernledningsnivå nivå är f n delat mellan personaldirektören (personal- och kompetensförsörjning) , FoUU-direktören (utbildningsuppdrag och finansiering) och beställardirektören (avtal med och finansiering av ST i primärvården).

Som konsekvens av den nya hanteringsordningen och för att nå en större tydlighet föreslås att personaldirektören får det samlade ansvaret för ST-planeringen och har budgetansvaret för eventuella ST-medel.
