

December 2023

SFAM:s rekommendationer för ST-läkare i allmänmedicin

ST-läkare i allmänmedicin är framtidens specialister i allmänmedicin och kommer att bli navet i svensk primärvård. För att vi ska lyckas med omställningen till God och nära vård behöver vi stödja dem och se till att de har bästa möjliga förutsättningar att bli fasta läkare med personligt ansvar för ett rimligt antal invånare. Därför har vi tagit fram detta dokument som riktar sig till ST-läkare, handledare inom primär- och sekundärvård, politiker, tjänstemän, studierektorer och verksamhetschefer. Det har varit på remissrunda inom SFAM och till Distriktsläkarföreningen.

1. **ST-läkarna ska träna på en kontinuerlig patient-läkarrelation över tid redan från första dagen på sin utbildning.** Det är allmänmedicinens kärna. Det sker genom tjänstgöring på vårdcentral med ansvar för ett rimligt antal invånare 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. SFAM instämmer i detta riktvärde under förutsättning att det finns 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.

2. **ST-läkarnas sidotjänstgöringar måste utgå från ST-läkarens behov av kompetensutveckling och inte från mottagande kliniks önskemål.**
 - Syftet med sidotjänstgöring är att ST-läkaren ska uppfylla sina kompetensmål. Därför ska ST-läkaren inte tillbringa onödigt lång tid på en sidotjänstgöringsklinik för att "komma upp i produktion" eller för att "fylla en schemarad".
 - Sidotjänstgöringar är i första hand baserade på mottagningsarbete i planerad eller akut verksamhet. Avdelningsarbete som ofta har en mer administrativ karaktär bör endast vara del av sidotjänstgöringen i undantagsfall. Mottagningsbaserad sidotjänstgöring ökar möjligheten att bibehålla kontinuitet med sina patienter på vårdcentralen.
 - Det är viktigt med en strukturerad introduktion till sidotjänstgöring.

Här följer exempel på hur man kan utforma sådana ändamålsenliga och effektiva sidotjänstgöringar:

- **Gaffelmottagning.** Två eller tre ST-läkare randar sig samtidigt en kortare tid på en klinik och tilldelas en handledare som har ansvar för dem. De har parallell mottagning och handledaren finns hela tiden tillgänglig för frågor och stöd.
- **Sidotjänstgöring varannan vecka.** Vid sidotjänstgöringar som är längre än 4 veckor kan arbete på mottagande klinik med fördel ske varannan vecka med fortsatt parallellt arbete på vårdcentralen.
- **Uppdelade veckor.** ST-läkaren tillbringar tre till fyra dagar på sidotjänstgöringsklinik och en till två dagar på sin vårdcentral.

Dessa rekommendationer kring sidotjänstgöringar ger oss kompetenta ST-läkare som på ett tidigt stadium lär sig vikten av patient-läkarrelationen över tid med kontinuitet och listansvar. Dessutom är en förändrad struktur för sidotjänstgöring en grundförutsättning för att hela befolkningen ska få en fast läkare på sin vårdcentral inom rimlig tid. Hela sjukvårdssystemet måste hjälpas åt med detta,

från små privata mottagningar till stora universitetssjukhus. Utbildningsansvaret ska finnas i alla avtal.

Viktigt att ta i beaktande när ST-läkare är i väg på sidotjänstgöring varannan vecka eller ett par dagar per vecka är att hen inte har kapacitet att ta hand om sin lista fullt ut och då är det arbetsgivarens ansvar att hitta en lösning för detta.

3. **Kompetensvärdering.** För att säkerställa kompetensen hos ST-läkare i allmänmedicin rekommenderar vi att alla genomgår Mitt-i-ST, en kvalitetssäkring där ett bristande kompetensområde kan följas upp och repareras innan specialistkompetens nås. Vidare bör man med fullgjord ST erbjudas specialistexamen.
4. **Vetenskapligt arbete.** För att stärka specialiteten allmänmedicin och för att få en stark primärvård är forskande och vetenskapligt skolade allmänläkare av yttersta vikt och därför ska det vetenskapliga arbetet behållas. God kännedom om vetenskaplig metod och kunskap om kritisk läsning är en förutsättning för att kunna bedriva vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det allmänmedicinska arbetet kräver särskild kunskap om värdering av det vetenskapliga underlagets relevans för den patient eller population man har i primärvården. Förutom möjlighet att utföra ett vetenskapligt arbete handlett av forskande läkare inom allmänmedicin bör ST-läkaren lära sig kritisk granskning av studier, sammanställningar och riktlinjer ur ett allmänmedicinskt perspektiv.
5. **Kompetensförsörjning.** Staten måste ta ett kompetensförsörjningsansvar och kräva av regionerna att vi utbildar det antal ST-läkare som krävs för att vi ska nå 1/1100 så snart som möjligt. Därtill måste regionerna överutbilda eftersom vissa ST-läkare kommer hoppa av under ST och vissa kommer arbeta med annat när de blir färdiga specialister.

Regionerna måste utbilda det antal ST-läkare i allmänmedicin som staten ålägger dem och se till att eliminera de flaskhalsar som finns för att ST-läkarna ska bli färdiga inom utsatt tid. Regionerna måste också se till att ST-läkarna ges möjligheten att bestämma själva hur deras ST ska läggas upp utifrån den enskilda ST-läkarens kompetensutvecklingsbehov.

6. **Ansvarig läkare synliggörs i digitala system.** Stat och regioner måste se till att det finns system som åskådliggör vilken läkare som en invånare är listad på. Dessa system måste vara enkla och tydliga att administrera och även finna tillgängliga för invånarna. Det är en viktig del i att tydliggöra och stärka det personliga ansvaret hos specialister och ST-läkare i allmänmedicin inom primärvården.
7. **Tidigt intresse för allmänmedicin.** Allmänmedicin måste ges en framträdande roll tidigt under läkarutbildningen och både studenter och utbildningsläkare måste ges möjlighet att komma i kontakt med och vara på välfungerande vårdcentraler med god handledning för att lockas av och stanna i specialiteten.