



# Utredning Utbildningsenhet i primärvården Blekinge

Personalenheten/landstingsdirektörens stab  
Januari 2016



# Innehållsförteckning

1. Bakgrund
  - 1.1 Syfte
  - 1.2 Förutsättningar
2. Förslag till utbildningsenhet
  - 2.1 Lokaler och geografisk placering
  - 2.2 Bemanning och organisation
3. Verksamhetsmässiga konsekvenser
  - 3.1 Rekryteringsinsatser
  - 3.2 ST-tjänster
4. Ekonomiska konsekvenser
5. Sammanfattning och slutsatser

## 1. Bakgrund

En stor utmaning för primärvården i Blekinge är dess dåliga läkarbemanning med ett mycket högt vakansläge. För att primärvården ska ha en möjlighet att utföra sitt uppdrag är det angeläget att antalet egna anställda läkare ökar, vilket skulle medföra en rad positiva effekter för såväl patienter som organisation och dess medarbetare.

Det bästa sättet att lyckas med att öka antalet specialistläkare inom allmänmedicin är att landstinget utbildar fler egna specialister, det vill säga via genomförda ST-utbildningar. All övrig rekrytering av färdiga specialister sker i hård konkurrens med andra landsting och har hittills enbart resulterat i enstaka anställningar.

Med nuvarande antal budgeterade ST-tjänster, pensionsavgångar, övrig personalomsättning och genomsnittligt antal ST-läkare som stannar efter avslutad utbildning, så kommer det höga vakansläget i Blekinges primärvård att bestå och i värsta fall försämrats ytterligare. Något som indirekt drabbar patienterna i form utav dålig tillgänglighet och kontinuitet vilket kan medföra för en försämrad patientsäkerhet.

För att övriga delar av landstingets sjukvårdsorganisation ska fungera optimalt krävs att första linjens sjukvård, primärvården, är välbemannad och välfungerande. Landstingets planer på att utveckla en närsjukvård i Blekinge kräver även den en fungerande och väl bemannad primärvård.

I nuläget har primärvården i Blekinge små möjligheter att kunna handleda ytterligare ST-läkare då tillgänglig handledarkompetens redan används fullt ut. Ett sätt att skapa förutsättningar för att handleda ett större antal ST-läkare, samtidigt som lärandemiljön förbättras kan vara att inrätta en utbildningsenhet.

En utbildningsenhet ger ökad effektivitet och kvalitet då fler blivande specialister kan handledas i grupp, samtidigt som kvaliteten och tiden handledarna kan ägna åt utbildningsläkarna ökar. Sammantaget ökar en utbildningsenhet det attraktiva i att bli ST-läkare i Blekinge och gör även handledaruppdraget för dessa blivande allmänläkarspecialister mer tilltalande.

En utbildningsenhet ger ökad handledarkompetens och en förbättrad utbildningsmiljö vilket är betydelsefullt både vid handledningen av AT-läkare och vid introduktionen av läkare utbildade i andra länder och ökar dessutom möjligheten att kunna ta emot fler sommarpraktiserande läkarstudenter på ett bra sätt.

Att kunna genomföra utbildning och handledning med kvalitet i tillräcklig omfattning är en mycket viktig fråga för samtliga yrkeskategorier och konceptet med en utbildningsenhet kan framöver även användas för handledning av studenter inom andra professioner, till exempel för blivande sjuksköterskor och blivande medicinska sekreterare.

Bristen på allmänläkare är stor i hela riket och minst hälften av Sveriges regioner och landsting har redan infört så kallade utbildningsenheter. Hur landstingen utformat och organiserat dessa enheter skiljer sig åt beroende på behov och möjligheter men samtliga beskriver sin verksamhet som positiv och framgångsrik, vilket lett till ett ökat antal ST-läkare och färdiga specialister i allmänmedicin. Utbildningsenheterna har på några få år utvecklats till välbemannade enheter med personal och utbildningsläkare som trivs och med en stor patientnöjdhet vid de uppföljningar som gjorts.

De olika landstingens utbildningsenheter har profilerat sig emot olika grupper av läkare. Det kan vara läkare med svensk utbildning, svenska läkare med utländsk utbildning inom EU, utländska läkare med utbildning inom EU och läkare med utbildning utanför EU. Även om enhetens verksamhet huvudsakligen varit riktad mot en av dessa grupper så har de alltid haft möjlighet att ta hand om blivande specialister med olika utbildningsbakgrund.

## 1.1 Syfte

Utifrån målsättningen att förbättra läkarbemanningen inom primärvården så kan en utbildningsenhet spela en viktig roll på flera olika sätt och det finns ett stort antal olika möjligheter att utforma en sådan med olika effekter och konsekvenser.

## 1.2 Förutsättningar

Utsedd utredare, Anders Rehnholm, har inhämtat nödvändig kunskap från olika intressenter inom organisationen samt genom omvärldsbevakning. Utredaren har genomfört regelbundna avstämningar med uppdragets ägare, personaldirektör Jonas Kullberg, samt de intressenter och kompetenser som denne ansett nödvändiga.

Intervjuer och samtal har genomförts med...

- Personaldirektör Jonas Kullberg
- Förvaltningschef Rosmarie Nilsson
- Personalchef Anna Jansson
- Ekonomichef Eva Karlsson Pagels
- Studierektor och chefläkare Stefan Persson
- Verksamhetsansvariga för utbildningsenheter i totalt nio landsting/regioner.

Studiebesök genomfört den 22 oktober 2015 på Nässjö utbildningscentrum, Nässjö vårdcentral.

Med bakgrund utav vad som framkommit vid en genomförd omvärldsbevakning i form utav vad andra landsting gjort och deras erfarenheter, intervjuer med berörda nyckelpersoner och funktioner i landstinget Blekinge, lämnar utredningen ett som det bedöms realistiskt och genomförbart förslag till hur en utbildningsenhet kan byggas upp och vilka konsekvenser det skulle få på verksamhet och ekonomi.

## 2. Förslag till utbildningsenhet

### 2.1 Lokaler och geografisk placering

Utbildningsenheten bör förläggas till en utav landstingets offentligt drivna vårdcentraler. Vårdcentralens geografiska läge, lokalernas storlek och lämplighet liksom möjlighet att bemanna utbildningsenheten måste vägas in vid valet utav aktuell vårdcentral. Det finns idag flera möjliga vårdcentraler där en utbildningsenhet kan placeras.

### 2.2 Bemanning och organisation

Utbildningsläkarna rekryteras via en central funktion inom primärvårdsförvaltningen. Funktionen består förslagsvis utav handledarna, som en kompetensbedömningsgrupp, tillsammans med ST-studierektor och HR-resurs.

Enheten bör i första hand riktas mot svenska läkare med genomgången utländsk EU-utbildning men ska även kunna ta emot läkare med annan utbildningsbakgrund.

För att uppnå en effektiv verksamhet med hög kvalitet krävs en tillräckligt stor volym på utbildningsverksamheten, det vill säga att antalet blivande allmänläkare på s.k. pre-ST-tjänst är tillräckligt många fördelat på antalet handledare.

Anställningen som utbildningsläkare på pre-ST-tjänst är tidsbegränsad till 6 månader under vilken en framtida hemvårdcentral ska fastställas. Under en arbetsvecka så arbetar utbildningsläkaren tre dagar på utbildningsenheten, en dag på den framtida hemvårdcentralen och en dag ägnas åt gemensamt organiserad fortbildning.

Under och efter genomgången utbildning ska läkarna utvärderas av bedömningsgruppen som också godkänner och ger rekommendation om eventuell fortsatt kompletterande utbildning.

Efter genomförd 6 månaders pre-ST-tjänst är det tänkt att anställningen övergår i en fast ST-tjänst som blivande specialist i allmänmedicin.

### 3. Verksamhetsmässiga konsekvenser

Erfarenheter från andra landsting har visat att en utbildningsenhet är ett effektivt och relativt snabbt sätt att förbättra primärvårdens läkarbemanning och därmed minska behovet utav hyrläkare.

En förbättrad fast läkarbemanning ger patienterna en ökad kontinuitet och tillgänglighet till fast anställda läkare och därmed även en ökad patientsäkerhet.

För primärvården innebär en ökad fast läkarbemanning en bättre arbetsmiljö och förbättrad ekonomi då behovet utav hyrläkare minskar. En utbildningsenhet, vilken sätter fokus på utbildningssituationen med ökad kvalitet på handledning och övrig vidareutbildning, kommer att ge positiva spridningseffekter till hela primärvården i Blekinge. En verksamhet vilken erbjuder bra kvalitativ utbildning med god arbetsmiljö får snabbt få ett gott rykte vilket underlättar framtida rekryteringar och ökar möjligheten att behålla nuvarande personal.

#### 3.1 Rekryteringsinsatser

Då utbildningsenheten föreslås att i första hand rikta sig till svenska läkare med utländsk EU-utbildning så måste rekryteringsinsatserna mot dessa öka och tydligare struktureras.

Landstinget måste tydligt visa vad man har att erbjuda i form utav praktikplatser och även utöka antalet praktikplatser. Att ta emot svenska läkarstuderanden ifrån olika EU-länder på praktiktjänstgöring är det bästa tänkbara sätt att göra reklam för sin egen verksamhet och chansen är stor att studenterna återkommer senare för tjänst som trainee.

I dag har landstinget per år avsatt budget för 5 läkarpraktikplatser om 4 veckor vardera för primärvården, detta måste öka kraftigt då det är en viktig och relativt sett billig rekryteringsbas för en senare anställning på en pre-ST-tjänst. Förslagsvis 25 läkarpraktikplatser årligen om vardera 4 veckor, det vill säga cirka 2 praktikanter per vårdcentral. Det bedöms som fullt genomförbart och skulle ge en god grund för att i ett nästa skede bemanna tänkta traineetjänster.



## 3.2 ST-tjänster

På en utbildningsenhet, med den volym som utredningen föreslår, kommer årligen 12 pre-ST-läkare att passera. Förhoppningsvis föredrar flertalet utav dessa att stanna och övergå till en ST-tjänst som blivande specialist i allmän medicin. Effekten blir då att det nuvarande antalet ST-tjänster inte räcker till varför antalet måste öka kraftigt. Nuvarande 28 ST-tjänster behöver öka med minst 5 tjänster och behovet årligen ses över och justeras.

Att starta upp en utbildningsenhet utan att se över behovet utav den fortsatta specialistutbildningen, det vill säga ST-tjänsterna vore direkt felaktigt. Det skulle enbart leda till att läkarna då söker sig vidare till andra specialiteter eller andra landsting.

## 4. Ekonomiska konsekvenser

Sammantaget så behövs följande personal för att driva en utbildningsenhet som beskrivits med rekryteringsinsatser i form utav läkarpraktikanter och ett ökat antal ST-tjänster.

	Årsarbetare	Månadslön	Summa
Läkarpraktikanter	25 månader	20.000 kronor	735 000
Pre-ST-tjänster	6	32.500 kronor	3 440 095
Handledare	1,2	82.500 kronor	1 746 510
ST-tjänster	5	44.000 kronor	3 881 133
Utrustning, lokal			<u>197 000</u>
<b>Totalt</b>			<b>10 000 000</b>

Handledarfunktionen på utbildningsenheten är en ny funktion där tanken är att fyra till fem särskilt intresserade och lämpliga ordinarie familjeläkare delar på uppdraget. Intresserade familjeläkare för just den här handledningen finns redan i dag i organisationen och någon ny rekrytering är alltså inte nödvändig.

Med sex traineetjänster på en utbildningsenhet bedrivs en hel del sjukvård under erfaren handledning, ett antal läkarbesök genomförs och beräknas motsvara vad två till tre ordinarie familjeläkare producerar.

Behovet av hyrläkare och kostnaden för dessa minskar därmed i motsvarande grad. Då en hyrläkare idag kostar 44 tkr/vecka det vill säga cirka 2,3 miljoner som helårskostnad beräknas hyrläkarkostnaden minska med 4,6 - 6,9 miljoner per år. Detta att jämföra med de 5,2 miljoner som utbildningsenhetens pre-ST-tjänster och handledare kostar. Alltså kostnader och utgifter som i stort tar ut varandra. Dock kvarstår en initial årlig kostnadsökning för läkarpraktikanter och ett utökat antal ST-tjänster och utrustning på cirka 4,7 miljoner kronor.

Behovet utav en särskild utbildningsenhet med en dimensionering som här beskrivits kan med fördel omprövas med några års mellanrum, allt utifrån ett beräknat behov och aktuell läkarbemanning.

## 6. Sammanfattning och slutsats.

- Stor brist på allmänläkare.
  - Gäller hela riket och Blekinge i synnerhet
- Tidigare rekryteringsinsatser otillräckliga.
  - Konkurrens med övriga landsting och arbetsgivare
  - Dålig erfarenhet av tidigare rekryteringsinsatser
- Svenska läkare med utländsk examen.
  - En ny grupp, goda möjligheter för oss att rekryter.
- Praktikplatser för läkarstudenterna, fler behövs.
  - Erfarenheterna från sommaren 2015 mycket goda
  - En bra rekryteringbas för senare traineetjänster.
- Utbildningsenhet, positiva erfarenheter från andra landsting.
  - Ökad kvalitet i handledning och utbildning
  - Effektivt och bra utnyttjande av handledare.
  - God utbildningsmiljö.
- Pre-ST-tjänster med handledare på utbildningsenhet.
  - Högkvalitativ utbildning och handledning med sjukvårdsproduktion
  - Minskat behov utav hyrläkare
- ST-tjänster i allmänmedicin, fler behövs.
  - Många önskar ST-tjänst efter genomgången pre-ST-tjänst.
- Ekonomi, en ny utgift men...
  - Redan initialt ett minskat behov utav hyrläkare, minskar nettokostnaden.
  - På sikt ökad fast läkarbemannning, billigare och bättre än hyrläkare.

En utbildningsenhet, med god kvalitet på utbildning och handledning, utvecklas snabbt till en attraktiv enhet för både personal och patienter, det är den erfarenheten som gjorts från andra landsting som redan infört utbildningsenheter.

Svenska läkare med genomgången utländsk EU-examen är en relativt ny grupp läkare landstinget Blekinge och primärvården måste vara med och konkurrera om. Genom att erbjuda pre-ST-tjänster på en utbildningsenhet, med efterföljande ST-tjänster i allmänmedicin, ökar möjligheterna till att rekrytera nyutbildade läkare med den utbildningsbakgrunden.

Med tanke på primärvårdens bemanningssituation med ett högt vakansläge och en åldrad läkarkår, där många snabbt närmar sig pensionsålder, brådskar det med att öka rekryteringen av allmänläkare.

Inrättandet av en utbildningsenhet bedöms som ett utmärkt och bra sätt att snabbt förbättra rekryteringen av blivande allmänläkare, minska antalet hyrläkare och på sikt säkra och förbättra primärvårdens allmänläkarbemannning.