

Glesbygdsmedicinsk profil på ST i Allmänmedicin

En allmänläkare i glesbygd behöver, förutom en ST utbildning i allmänmedicin, även få en specifik kompetensprofil. Detta på grund av att arbetet som glesbygdsläkare skiljer sig i viktiga avseenden från arbete som allmänläkare på vanlig vårdcentral genom det breda glesbygdsmedicinska uppdraget.

Beroende på avstånd till sjukhus ansvarar man för all primär akutsjukvård i upptagningsområdet, såväl färdigbehandling av patienter på mottagningen som primärt omhändertagande av svårt sjuka och skadade som måste vidaretransporteras till sjukhus. Hälsocentraler (sjukstugor) i glesbygd har ofta en ansluten vårdavdelning för allmänmedicinsk slutenvård t ex för utredning och behandling av olika sjukdomstillstånd, rehabilitering och palliativ vård.

Läkarmottagningar i glesbygd behöver utrustningsnivå anpassad till verksamhetens art t ex katastrofutrustning, röntgen, utvidgad labverksamhet samt tränad personal.

En allmänläkare i glesbygd har, förutom det breda allmänmedicinska ansvaret, även den högsta medicinska kompetensen i sitt distrikt.

En ST i allmänmedicin med profilering för glesbygdsarbete kan både ge den kompetens som är önskvärd och vara en rekryteringsbefrämjande åtgärd för områden med långt till närmaste högre vårdnivå.

Svensk Förening för Glesbygdsmedicin utarbetade ett förslag 2008 och reviderar detta allt eftersom erfarenhet samlas av hur ST vid HC i glesbygd utformats i olika regioner/landsting sedan dess.

Studierektorer, handledare, ST och verksamhetsansvariga i olika län kan sedan utifrån lokala förhållanden skriva in överenskommelser om glesbygdsprofilering som ett tillägg i ST-kontrakten.

Många ST kan uppnå sin glesbygdsmedicinska påbyggnad inom ramen för de 5 år som SoS föreskriver för specialisering, genom en noggrann utbildningsplan, god handledning och instruktion på sin HC/sjukstuga och effektivt planerade sidoutbildningar.

För en del behövs lite mer tid att hinna med extra kurser mm. För kurser under den tiden ska ”ryggsäckspengar” fortfarande kunna användas.

En del sidoutbildningar skulle också kunna förläggas utanför det egna landstinget.

I ST-kontraktet skall skrivas in att ST-läkaren efter de 5 åren (heltid), som krävs för ansökan om allmänmedicinsk specialistkompetens, ska ha möjlighet att förlänga den totala ST-tjänstgöringen ett antal månader efter behov för att nå de utökade målen. Det är upp till varje landsting att bestämma hur den ekonomiska ersättningen för detta ska se ut och måna om att ST-läkarens löneutveckling inte bromsas av en eventuell förlängning. Detta kommer därmed att bli en lockande förmån för glesbygds-ST men också för arbetsgivaren att få en extra välutbildad allmänläkare med goda förutsättningar för sitt framtida arbete.