

Debattera i Distriktsläkaren! Har du ett ämne du vill debattera, hör av dig! Rubrik sätts av redaktören, men föreslå gärna en egen. Skriv max 3 500 tecken inkl. blanksteg och bifoga en högupplöst bild av dig själv.

Lagstadga inte om fast läkare!

Jag är verksam som husläkare i Stockholms läns landsting, så *min* bild av primärvården är från perspektivet husläkaravtal i utkan- ten av Stockholm.

Mina funderingar sattes igång i höstas p.g.a. en artikel i DN. Rubriken "Primärvården kan inte vänta – dags för en nationell reform" gjorde mig först glad. Äntligen någon på "högre ort" som engagerar sig i den ohållbara arbetsbelastningen för primärvårdens läkare. Huvudförfattare var ordförande i läkarförbundet, Heidi Stensmyren. (Medförfattare var f.d. politiker engagerade i sjukvårdsfrågor).

Distriktsläkaruppdraget är för tufft idag. Erfarna, kunniga kollegor slutar. Sjukskrivningar ökar. ST-läkarna i allmänmedicin hoppar av. Nyblivna specialister slutar då man uppfattar den nya vardagen övermäktig.

Förvånad blev jag då artikeln inte ens nuddar vid huvudproblemet. Att vi är för få. I stället är artikeln skriven ur ett politiskt perspektiv. Man har lösningen på sjukvårdens problem: husläkaren ska bli "fast läkare"!

Politikerna har svettats för att försöka få ordning på oss (enligt artikeln ända sedan 1970-talet) utan framgång. Man skriver att det är dålig tillgänglighet i primärvården. Vi jämförs med primärvård i andra länder och deras tillgänglighet. Både läkarförbundets ordförande och politiker som arbetat med sjukvårdsfrågor vet att ett besök hos en allmänlä-

kare inte innebär samma sak i de olika länderna.

Arbetet som distriktsläkare är roligt och omväxlande. Men uppdraget har blivit alltför omfattande för den arbetsstyrka vi kan vara med dagens ekonomiska förutsättningar. Dessutom är det svårt att rekrytera både läkare och sjuksköterskor till primärvården.

Hur tänker Ni att detta ska lösas genom att lagstadga om att varje invånare ska ha en fast läkare? Det är brist på specialister i allmänmedicin och läkare som vill arbeta i primärvård. Man fortsätter att ge löften till befolkningen utan verklighetsunderlag. Utan verklighetsunderlag får reformer ingen effekt. Därav att man inte lyckats ändra förhållandet primärvård/sluten- vård sedan 70-talet... Då ska invånarna ges laglig rätt till en "fast läkare". Listningstak på 1 500 patienter per fast läkare (på heltid antar jag) för att försäkra tillgängligheten. I verkligheten är vi inte så många. Är lagen fast så ser jag inget annat scenario än att man kommer tumma på "taket". Tillgängligheten blir *inte* bättre och den redan belastade läka- ren dukar under!

I artikeln skriver man också om ansvar. Man menar att vårdcentralen, "ett hus", inte tar något ansvar. Jag har avvikande åsikt. Vill påstå att pri-

märvårdsenheterna i Stockholm (förutsatt att man har en rimlig bemanning) känner stort ansvar för sina listade patienter.

Jag har arbetat på samma vårdcentral som färdig specialist i 17 år. Under de åren har vi gått igenom ett flertal förändringar av hur vår



Lätt vidbränd doktor försöker hålla balansen...



Text:
Line Josefsson
Husläkare i
Stockholms läns
landsting



Primärvården skulle försämrans med struktur och lagkrav bundna till en enda person - den fasta läkaren. Det skulle vara oerhört otidsenligt och framför allt skapa en oansvarigt skör organisation.



Foto: Adobe Stock

verksamhet ska bedrivas och ersättas. Uppdrag och kvalitetskrav ökar. Vi vänder och vrider på våra mottagningsscheman. Bli någon sjuk, går vi på knäna, särskilt i hemsjukvården, där uppdragen inte kan ställas in. "Husen" är bemannade med en ansvarstagande personal och däribland husläkarna. Att vara ett team, en enhet, är en styrka! Man ställer upp för varann! Vi blir sjuka ibland, våra barn blir sjuka, vi har semester och vi ska fortbilda oss. Utan team, blir såna självklara saker svåra att lösa. Det behövs kollegialt utbyte av kunskap och erfarenheter. Vi arbetar fram vårdstrukturer på enheten med alla personalkategorier och försöker nyttja var persons starkaste sidor. Teamet är en förutsättning för att klara det breda allmänläkaruppdraget. Primärvården skulle försämrans med struktur och lagkrav bundna till en enda person – den fasta läkaren. Det skulle vara oerhört otidsenligt och framför allt skapa en oansvarigt skör organisation.

Vems fel blir det när önskade effekter av den politiska reformer uteblir?

Skulden hamnar oftast på de som förväntats utföra uppdraget, i detta fall blir det den ytterst medicinskt ansvariga: den "fasta läkaren" som inte klarat sitt uppdrag,

Det står inte i artikeln hur långt detta yttersta medicinska ansvar ska sträcka sig. Då artikeln inleds med både köer till operationer och specialistvård, känner jag oro för ansvarsuppdragets vidd. För en yrkesgrupp där ansvarsuppdraget redan upplevs övermäktigt, tror jag inte det faktum att ansvaret blir lagstadgat och knutet till sin person kommer att verka lockande. Vi behöver reformer som lockar fler till primärvården och inte tvärtom!

Kollegor på sjukhus är också hårt belastade. Även här råder brist på specialistläkare och sjuksköterskor som skapar stängda avdelningar och vårdköer. Varför upplever svensk sjukvårdspersonal en så dålig arbetsmiljö att man ej vill fortsätta sitt annars stimulerande jobb? Det är kärnfrågan, tycker jag!

Till ordföranden i läkarförbundet: Vi behöver inte reformer som ytterligare utarmar de stora och de små husen på erfaren och kompetent personal.

Tro på professionens larmrapporter. Det ska *inte* vara en persons ansvar att 1 500 invånare ger högsta betyg till vården i patientenkäter! ■