

Läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren svarar:

Så blir vi fler läkare i primärvården

Line Josefsson skriver klokt och insiktsfullt om den vardag som många läkare i primärvården möter varje dag; vi läkare har stort ansvar men en allt för tung arbetsbörda i en ofta stressig miljö. Primärvården är underdimensionerad med brist på allmänläkare, och så har situationen varit i decennier. Vi har samma åsikt i frågan – det behövs flera specialister i allmänmedicin. Den tuffa arbetsmiljön, bristande kontinuitet och tillgänglighet, är som man säger pudelns kärna till varför det behövs en nationell primärvårdsreform. Det blir en ond spiral där underbemanning leder till ohållbar arbetsituation som gör det mindre attraktivt att söka sig till primärvården. Det räcker inte med fagra ord om att vården ska bli ”god, nära och jämlik” för att få fler specialister i allmänmedicin utan det krävs rejäla insatser som kan ge substantiell effekt. Bemanningsfrågan är ett återkommande tema i flera artiklar vi skrivit, även om det inte lyftes specifikt i den som Line Josefsson refererar till. Särskilt har det varit en avgörande fråga i diskussionen med politiken kring utformningen av en nationell primärvårdsreform. Vi har bland annat varit starkt pådrivande för fler ST-tjänster i allmänmedicin och att läkare får en begränsad patientlista med ett övre listningstak.

Läkarförbundet är starkt drivande i frågan om en bättre dimensionering av antalet specialister i allmänmedicin. Inte minst har vi lyckats få upp

frågan om läkares arbetssituation genom att belysa att det handlar om hur många patienter en enskild läkare ska räkna till och ansvara för. På många håll i Sverige är det inte ovanligt med 3 500 patienter per allmänläkare. Det är orimligt och leder till ett omöjligt uppdrag, en ohållbar arbetsmiljösituation och svårigheter att rekrytera fler läkare. Men det främsta argumentet för en nationell primärvårdsreform är att kontinuitet lönar sig. Läkaren, med sitt medicinska ansvar, har i en modern hälso- och sjukvård ett tätt teamarbete med andra vårdprofessioner. Om patienten är listad på en läkare ökar både tryggheten hos patienten och patientkännedomen hos läkaren. Det gynnar dessutom hela vårdteamet som vet vem som är medicinskt ansvarig och vem de ska stämna av frågor med. Och inte minst är det av värde för patienten själv att inte bara veta namnet på sin diabetessköterska och fysioterapeut utan även sin läkare.

Visst är det en utmaning att ställa om primärvården. Ingen tror att en primärvårdsreform och ett listningsförfarande kan göras på en kafferast, det krävs långsiktighet och verkliga resurser att nå dit. Ska vi få en fullt utbyggd primärvård, fler specialister i allmänmedicin och stärkt kontinuitet behövs både flera allmänläkare, listningsförfarande, ett tydligt nationellt grunduppdrag och inte minst resurser men säkert också flera andra insatser på vägen. ■



Text:
Heidi Stensmyren
Ordförande
Sveriges läkarförbund



”

Vi har varit starkt pådrivande för fler ST-tjänster i allmänmedicin och att läkare får en begränsad patientlista med ett övre listningstak.