

# Mycket att vinna med kontinuitet

**R**untomkring oss införs det ena systemet efter det andra för att kompensera för bristen på det mest basala i primärvård – kontinuitet.

Få saker har starkare evidens än kontinuitet. Få saker är effektivare, men ändå misslyckas vi ofta med det som borde vara självklart: Att patienten och läkaren får skapa en varaktig relation där tillit och ömsesidig respekt blir naturligt.

Svensk och internationell forskning visar att kontinuitet i primärvård ger kraftigt minskat antal besök på akuten, färre onödiga inläggningar, färre remisser, lägre sjukvårdskostnader och till och med lägre mortalitet. Svart på vitt. Det förvånar mig därför gång på gång att läkarkontinuitet inte står högst upp på huvudmännens dagordning.

Personligen upplevde jag ett kritiskt skede på vårdcentralen för ett par år sedan med pensionsavgångar och chefsbyten. Tvivlet kom smygande, vill jag vara kvar? Till slut gick vi över till fasta, blandade, avgränsade listor och skillnaden blev dramatisk. Jag fick fortsätta jobba hårt men behövde inte försvara mig och inte känna mig som en usel nejsägare. Den energi jag lade på patientmötet fick jag tillbaka vid nästa kontakt. Antalet emotionellt utmanande patienter minskade, dels för att jag bara hade hand om en del av vårdcentralens flöde, dels för att vi lärde känna varandra. Jag började känna att här kan jag vara kvar, här vill jag vara kvar.

Många kollegor oroas av tanken på en fast lista – riskerar jag bli livegen och inte kunna ta semester? Vid underbemanning, blir det då inte värre att behöva ansvarar för en egen lista men även ta hand om övriga patienter som saknar fast läkare? Blir jag fast för evigt med de ”besvärliga” patienterna?

Dessa farhågor måste tas på största allvar och ställer stora krav på strukturen runt doktorn. Det är mödosamt att upprätthålla kontinuitet i verksamheten och ställer stora krav på ledarskapet. Det finns olika lösningar men utan en avgränsad lista kan kontinuitet bli betungande för doktorn. Utan möjlighet till kollegialt stöd och träning i samtalsmetodik blir utmanande patienter dränerande. Utan en tydlig struktur även för de pa-

tienter som inte får en allmänspecialist som fast läkare sjunker de ”gröna öarna”.

Kontinuitet och avgränsad lista är en förutsättning för att bedriva god primärvård, för att kunna rekrytera och för att kunna ta ansvar. Olika politiska och administrativa beslut och påtryckningar från andra intressenter hotar hela tiden det som är evidensbaserat; att grunden till en jämlik och effektiv vård är att alla patienterna har en fast allmänläkare med ett avgränsat uppdrag.

Även om vi dagligen måste försvara värdet av kontinuitet så skördar vi ibland frukterna. Som när den pensionerade VDn, i början avfärdande och nästan beordrande, till slut börjar lita på den yngre doktorn och den avgrundsdjupa, skamfyllda ensamheten får benämnas i samtalen. När kvinnan med progressiv MS och komplex samsjuklighet kan klämmas in på en lucktid för att bakgrunden redan är väl känd. När jag kan säga nej till en åtgärd jag inte tror på men ändå behålla patientens tillit. När ett försämrat mående kan fångas upp på telefon för att vi setts så många gånger innan. När den aggressiva unge mannen som sökt akuten flera gånger med oförklarliga symtom visar sig ha PTSD. Och när mina egna misstag och klavertramp kan förlåtas av patienten. Då är jag tacksam för kontinuitet. ■

**Staffan Ahlkvist**

*Staffan Ahlkvist är ledamot Svenska Distriktsläkarföreningens centralstyrelse och ordförande i Distriktsläkarföreningen Sörmland.*

