

Gästspel av SKL på årets fullmäktigemöte

– Mycket av vår politik har plockats upp i debatten och hamnat högt på den politiska agendan. Vi har i dag även ett stort stöd av Läkarförbundet, konstaterade Marina Tuutma, ordförande för Distriktsläkarförbundet när Distriktsläkarförbundet höll sitt fullmäktige i april.

Ett 30-tal deltagare och gäster deltog på Distriktsläkarförbundet fullmäktigemöte i Stockholm. Fullmäktige är Distriktsläkarförbundet årsmöte, där det gamla året summeras, och ny styrelse väljs. Året som gått har präglats av ett intensivt påverkansarbete och omfattande dialoger om framtidens primärvård med ledande partier och sjukvårdspolitiska talesmän, samt inspel i de utredningar kring primärvården som pågår.

– Nytt är att det i stället för Ove Andersson, är jag som ordförande för DLF och Karin Båtelson, ordförande i Sjukhusläkarna och förste viceordförande i Läkarförbundet, som nu sitter med som representanter i Anna Nergårdhs utredning "God och nära vård", berättade Marina Tuutma.

– En reflektion jag gjort är att det är förvånansvärt få allmänläkare med i utredningen. Vi måste arbeta ännu hårdare för att göra våra röster hörda, sa Marina Tuutma.

Primärvårdsforskning i fokus

Heidi Stensmyren, ordförande för Läkarförbundet, berättade om UFO (Utbildnings- och forskningsrådet) som arbetar för en reglering av fortbildningen, men arbetet går trögt, menar hon.

– Det är ingen större verkstad. Och det är väl känt att allmänmedicin är den specialitet som får sämst tillgång till fortbildning. Vi arbetar aktivt med frågan och vi uppvaktar departementet med krav på en reglering. Finns det inga krav så blir frågan inte prioriterad. I försäkringsbranschen måste anställda genomgå fortbildning och den följs regelbundet upp, annars riskerar man skadeståndskrav. Men i hälso- och sjukvården finns inga krav, trots att det handlar om människors liv och hälsa.

Camilla Sandin Bergh, ledamot i DLF:s styrelse, berättade om SAFU (Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning). Arbetsgruppen startade 2017 av SFAM och DLF i syfte att lyfta

fram och stärka primärvårdsforskning och utbildning. I en förstärkt primärvård blir forskning ännu viktigare.

– Vi har stora problem med bristande infrastruktur för allmänläkare som vill kombinera en klinisk tjänst med en forskartjänst, och endast omkring en procent av de medicinska professorerna är specialister i allmänmedicin. Våra kliniska riktlinjer baseras i regel på forskning från ett mer selekterat patienturval, där man tittat på enskilda diagnoser och enskilda behandlingar och inte på hela männ-



Text:
Eva Nordin
Journalist



Fortbildningen måste regleras, menar Läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren.
Foto: Eva Nordin

”

Vi måste arbeta ännu hårdare för att göra läkares röster hörda.



Att kunna begränsa listningen på enskilda vårdcentraler eller reglera hur stor arbetsbörda en enskild medarbetare har är viktiga redskap i det lokala arbetet.



Mer resurser och mer personal är inte lösningen, menar Fredrik Lennartsson, nytillträdd chef för avdelningen för vård och omsorg på Sveriges Kommuner och Landsting. Foto: 2018 Hans Alm

iskan. I samverkan med SFAM har vi nu skapat ett handlingsprogram som vi lämnat till utredaren Anna Nergårdh, säger Camilla Sandin Bergh.

Nödvändigt att tänka nytt

Det var en stressad Fredrik Lennartsson som kraftigt försenad anlände till Läkarförbundets hus på Villagatan och Distriktsläkarförbundets fullmäktigemöte.

– Det har varit en hektisk vecka och jag är fortfarande ganska ny på jobbet.

I januari 2018 tillträdde Fredrik Lennartsson tjänsten som hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Skåne. Dessförinnan var han chef och generaldirektör för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Tidigare har han även arbetat som departementsråd på socialdepartementet. I oktober tog han så över som chef för avdelningen för vård och omsorg på Sveriges Kommuner och Landsting.

I ett powerpoint-föredrag med titeln från "Utmaningar till lösningar", pratade han om nödvändigheten att tänka nytt, inte göra mer av samma sak och behovet av ett kvalitativt skifte.

– Utgångsläget är ganska gott, vi har flera styrkor. Men vi har också problemområden där vi behöver förbättra tillgängligheten, jämlikheten och effektiviteten. Vi har också demografiska utmaningar som påverkar förutsättningarna för kompetensförsörjningen. Den tekniska medicinska utvecklingen är snabb. Digitaliseringen skapar många möjligheter, men innebär också utmaningar. Vi kan inte riktigt ana hur det kommer att se i framtiden.

– Det krävs en reform med fokus på tre utvecklingsområden för en stärkt primärvård, menade Fredrik Lennartsson: ett tydliggörande av primärvårdens uppdrag och funktion i hälso- och sjukvården, att säkerställa att primärvården har en ändamålsenlig kompetens och resurser, och att



Utvecklingen tvingar oss att ställa om våra arbetssätt och vi behöver strategier för hur vi kan nyttja resurserna på bästa sätt. Mer resurser och mer personal är inte lösningen.

primärvårdens utvecklingskraft stärks och skapar förutsättningar för lärande.

En halv miljon nya medarbetare

Beräkningar från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, visar att det kommer att behövas cirka 500 000 nya medarbetare de närmaste tio åren för att klara de behov som finns. Välfärdsbehoven växer; gapet mellan intäkter och kostnader ökar. Om vi fortsätter att arbeta på samma sätt i dag kommer underskottet att vara cirka 59 miljarder kronor om tio år.

– Utvecklingen tvingar oss att ställa om våra arbetssätt och vi behöver strategier för hur vi kan nyttja resurserna på bästa sätt. Mer resurser och mer personal är inte lösningen. Redan i dag har vi ett av världens mest resursstarka system. Vi tillför mer och mer resurser, utan att få en högre produktivitet.

Fredrik Lennartsson lyfte även rapporten "En primär angeläget" (Vårdanalys 2017:3).

– Det saknas till stor del mått för att bedöma primärvårdens medicinska kvalitet, vilket gör det svårt att bedöma primärvårdens effektivitet. Vi ser också att förtroendet för primärvården är svagt, men att primärvården inte heller ges förutsättningar att vara patientcentrerad, effektiv, jämlik och förtroendeingivande.

Frågan är dock vilka åtgärder som bör vidtas för att ställa om hälso- och sjukvården. Många av de tankar och idéer som lyftes har sedan länge diskuterats av företrädare för primärvården. Fredrik Lennartsson tydliggjorde dock att det finns skillnader i synen på listningstak.

– Att kunna begränsa listningen på enskilda vårdcentraler eller reglera hur stor arbetsbörda en enskild medarbetare har är viktiga redskap i det lokala arbetet. En nationell reglering blir dock ett alltför trubbigt redskap.

SKL vill se en listning på enhet och för patienter som så önskar, dessutom en listning på läkare.

Gammal skåpmat eller nytänkande?

En av deltagarna på fullmäktigemötet var Robert Svartholm, distriktsläkare och ordförande i Distriktsläkarföreningen i Norrbotten.

– Mycket av det vi fick höra har vi sett som självklarheter under årens lopp och som nu äntligen har hamnat på SKL:s avdelning för hälso- och sjukvård.

Robert Svartholm menar också att SKL:s uppmaning att tänka nytt och inte göra mer av samma väcker frågor.

– Det är sant att vi inte kan fortsätta som vi gör i dag, men med vad? Vart är vi på väg? Kan den gamla målsättningen som havererat med fasta läkare, en god läkarbemanning, kontinuitet och relation anses vara ett nytänkande som äntligen ska få en chans? Kanske är det dags att sluta experimentera och satsa på internationellt utprovade säkra kort.

I Norrbotten, menar Robert Svartholm, är det uppenbart att det inte går att fortsätta arbeta på samma sätt. Sedan 1993 har läkartätheten konsekvent minskat, distriktssköterskorna får ett allt större uppdrag och de gamla teamen har slagits sönder.

– Primärvården i Norrbotten präglas av en fragmentisering och låg läkartäthet.

Het debatt om förtroendetid

På eftermiddagen diskuterades motioner och propositioner. Styrelsens förslag att även pensionärer ska betala en viss medlemsavgift röstades igenom. Från årsskiftet kommer pensionärer att betala 25 procent av ordinarie avgift. Hetast blev debatten kring en motion från DLF Stockholm om förtroendetid, dvs. arbetstid som läkaren ska kunna förfoga över helt själv. Efter jämkning beslutades att DLF ska hjälpa till att ta fram avtalsförslag om förtroendetid som enskilda medlemmar kan använda i samband med förhandling om tjänst. Dessutom ska DLF inkludera frågan om förtroendetid som en del i arbetsmiljöarbetet.

Slutligen valde Distriktsläkarföreningen en ny styrelse. Nya styrelseledamöter blev DLF Stockholms ordförande Ylva Sandström, samt Thomas Westin, även han från Stockholm. Caroline Asp-lund, som varit engagerad i många år, lämnade sitt uppdrag som kassör, och Johnny Sternesjö från Uppsala lämnade också styrelsen. ■



Distriktsläkarföreningens nya styrelse 2019:

Stående fr. v.: Camilla Sandin Bergh, Heiko Botman, Ylva Sandström, Anders Larsson och Thomas Westin.

Sittandes fr. v.: Staffan Ahlkvist, Ulrika Taléus och Marina Tuutma.

Foto: Leena Bergström