

Om jag vore 30 år igen ...

Om jag vore 30 år igen och började arbeta som distriktsläkare ... då skulle jag vilja ha det så här:

Vi har en nationellt styrd primärvård.

1. landstingen finns inte kvar. Inte heller SKL=Sveriges kommuner och landsting.
2. Vårdcentralerna är självständiga enheter, egna företag, personalkooperativ m.m. Helst bör en distriktsläkare vara chef, som också kan ta det medicinska ansvaret.
3. Varje enskild vårdcentral har egna vårdavtal med ett nationellt "kansli" som förhandlar om en nationellt bestämd ersättning för olika åtaganden

i primärvården. Varje vårdcentral har kännedom om sitt område/sina patienter. Det ser olika ut i landet, och därför måste det också finansieras olika utifrån behov! Områden som är mer utsatta på olika sätt måste ersättas adekvat efter detta, t.ex. socialt utsatta områden eller glesbygd Detta kansli bör styras till största delen av vårdens professioner.

4. Det basala uppdraget skall vara ett oselekterat mottagande av listade patienter med akuta och kroniska sjukdomar.

Du har förutom regelrätta besök av patienten, också telefonkontakt med patienten, web-kontakt, och en

del remisser kan lösas via telemedicin. Hembesök är självklara om det föreligger medicinska skäl därtill. De vanliga sjukdomarna skall kunna hanteras så nära patienten som möjligt.

BVC=barnvårdscentral, MV-C=mödravårdscentral, SÄBO=särskilt boende, SJUKSTUGA, hemsjukvård och ASIH= avancerad sjukvård i hemmet kan gärna hanteras som extra uppdrag med extra ersättning.

5. Fortbildning är ett basalt krav, för att tillgodose kompetensen hos all personal. En okunnig doktor, är en dyr doktor!

Annons

6. Mycket kan klaras i primärvården om den bemannas adekvat så att arbetsmiljön blir acceptabel.

I 500 listade invånare har sedan 1970-talet varit riktmärke för ett basalt uppdrag i primärvården I glesbygd är det oftast distriktsläkaren som finns för att utföra alla uppdrag! Där måste t.ex. 1 distriktsläkare / 800 listade gälla! I storstad kan andra specialister självklart ha ansvar för delar av primärvårdsverksamheten.



Det välutvecklade
TEAM-arbetet i svensk
primärvård ska finnas
som en basal resurs.

7. Sveriges sjukvård har samma datasystem eller kompatibla sådana! Var än patienten befinner sig i sjukvården, kan journalen hittas. Med kompatibla datasystem kan uppgifter lätt tas fram nationellt och lokalt både för forskning och kvalitetsuppföljning. Kvalitetskontroll och nationella vårdprogram bör utvecklas av professionen nationellt.

8. Det välutvecklade TEAM-arbetet i svensk primärvård ska finnas som en basal resurs. Förutom läkaren finns sjuksköterskor, undersköterskor, biomedicinska analytiker, läkarsekreterare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer. Läkaren är spindeln i nätet och medicinskt ansvarig för verksamheten. Stor självständighet bland alla i teamet. Var och en är bra på sitt, men det interprofessionella samarbetet gagnar patienten! Om viss del av verksamheten inte finns, skall heller ingen finansiering utgå!

SAMARBETE OCH ÖPPENHET
MELLAN VÅRD-CENTRALER måste
vara självklart, oberoende av driftform.
Att hjälpa varandra om problem upp-

står, att ha gemensamma fortbildningar, som också kan vara i transparent samarbete med läkemedelsindustrin!

44 ÅR I PRIMÄRVÅRDEN – minnen och vad har gått fel!

När landstingen 1963 tog över primärvården försvann de flesta Provinsiälläkarna. På 70-talet började distriktsläkarna så sakteliga att komma fram. Många entusiaster bidrog enskilt eller via DLF och SFAM att utveckla specialiteten allmänmedicin och dess olika verksamheter. På 70-talet var vi ca. 2 000 allmänläkare. Genom förändrade ersättningssystem i slutenvården, kom så småningom allt fler patienter ut till primärvården, när de ansågs färdigbehandlade av sjukhuspecialisten. Det ansåg vi i primärvården vara det rätta, med tanke på den alltmer specialiserade vården på sjukhus, kortare vårdtider och allt fler möjligheter att behandla vissa sjukdomar i öppen vård. *Självklart skulle då finansieringen av denna förändring innebära mer pengar till primärvården, men detta uteblev.*

Att omfördela resurser i vården har visat sig nästan omöjligt hittills! Därför ser det förmodligen ut som det gör nu på vårdcentralerna! Vi är tyngda av alla åtaganden, av att vara första linjen för patienterna, att ta hand om de flesta sjukskrivna och svårt sjuka, som ej behöver sjukhusen, av att möta krav på snabb tillgänglighet som premieras ekonomiskt av vissa landsting! Då orkar man inte längre! Andra sitter hela tiden och bestämmer vad vi skall göra, vad som ger extra ersättning till budgeten. Ena året gäller vissa förutsättningar och andra år nya. Alla ska ständigt påminnas om den dåliga ekonomien! Vissa avskaffar sekreterare, så att doktorn både får skriva sina journaler och tänka på vilka ersättningssystem som gäller just i år. Denna tid skall ägnas åt patienten! Vi vet vilka medicinska behov våra patienter har och vilka resurser vi behöver för att klara ett bra omhändertagande.

Dagens vårdcentraler=verksamhetschefer försöker till punkt och pricka följa landstingens årliga direktiv! Självklart, annars sitter de inte kvar året ut!

Därför protesterar man inte, man är rädd om sin egen position. Och även om du inte arbetat som läkare eller sjuksköterska på många år, är det inte bara att hoppa in i vården igen om förordnandet avslutas!

Reaktionen har kommit. Både yngre och seniora läkare tröttnar på alla pålagor som försämrar arbetsmiljön och gör att för lite tid finns för patienterna! Det enda som diskuteras av ledningen är ekonomin, inte verksamhetens innehåll och kvalitet. Därför har vi nu många hyr-konsult-resursläkare! Dessa har frihet att bestämma över sig själv! Mer betalt! Stor vinst till bemanningsföretag, men i flera landsting går det inte att läkarna själva förhandlar sig till en liknande anställning! Denna måste skötas via bemanningsföretag!!! Vill landstingen verkligen bli av med hyrläkarna? Givetvis är det bekvämt att slippa kostnader för fortbildning och att lägga skulden på andra om det blir problem etc.



Det ser olika ut i landet,
och därför måste
det också finansieras
olika utifrån behov!

Kunskap om sina patienter

Kontinuitet är sedan alla år ett honnörsord i sjukvården! Både inom slutenvården och öppen vård! Att lära känna sin patient, som då har en ansvarig doktor att kontakta är en kvalitativ faktor, som ger trygghet åt patient och anhörig.

Som allmänläkare är man beroende av att kunna lägga in sina patienter på sjukhus vid behov. Att det nu också föreligger brist på vårdplatser på våra sjukhus noterar vi dagligen! Idag har man rätt att söka primärvård i hela vårt avlånga land, men hur är det med slutenvård? Vi måste kunna utnyttja denna rättighet även beträffande patienter som behöver en vårdplats på sjukhus.

Överbelastning

En del av överbelastningen på akut-mottagningar på sjukhus beror på dålig tillgänglighet i primärvården, men även på försämrade medicinsk tillsyn på våra äldreboenden! När Ädelreformen kom på 90-talet flyttades läkarna ut eftersom det ansågs att vi medikaliserade de boende! Det var bara så att det var samma svårt sjuka människor som bodde kvar där, även om de nu kallades för brukare! Ett äldreboende, tidigare sjukhem, kan utmärkt fungera både med avlastningsplatser, vård i livets slutskede och vid akuta sjukdomstillstånd som inte kräver sjukhusets resurser. Denna möjlighet finns idag vid sjukstugor i Norrland, men kan återuppstå i stora delar av vårt land, om medicinsk kunnig personal med läkare finns tillgänglig dygnet runt! Patienter och anhöriga kan många gånger vara kvar i sin hembygd och känna sig trygga.

Husläkarlagen

1992 kom HUSLÄKARLAGEN! Första gången som primärvården var riktigt i fokus politiskt. Den gjorde det möjligt för oss att bli ”privata”, ha vårdavtal med våra huvudmän! Men vem vågade? Hur blir det efter 4 år vid nyval? Man kan inte ändra förutsättningar för vården vart 4:e år politiskt och inte heller årligen som nu av landstingen. Trots intensiva faktiska redogörelser för behovet av ökat antal ST-tjänster, tillsattes i den här fasen alldeles för få. Konsekvenser av detta bidrar delvis till problemen idag!

I Västmanland fanns vid den tiden driftiga allmänläkare som vågade. Nästan 20% startade eget. Det innebar att

de var utanför” familjen ” landstinget! Ingen hade inblick i deras verksamhet, och de kritiserades ofta och avundades också. Landstinget var noga med att bara tala med sina ”egna” vårdcentraler. Själv stannade jag i landstinget, och vårdcentralen drevs under 10 år som intraprenad vilket kallades ”halvprivat” av landstinget och gjorde att vi inte fick delta i ”familjens” möten.



Både yngre och seniora läkare tröttnar på alla pålagor som försämrar arbetsmiljön och gör att för lite tid finns för patienterna!

Det var faktiskt först efter Husläkarlagen som landstingen tvingades tydliggöra vad olika delar i verksamheterna kostade. Det var en nyttig och nödvändig upprepning.

Det är nu tid för nya grepp i vården! Vi har en allvarlig kris! Mycket handlar om arbetsmiljö och ansvar för sin egen verksamhet. För mycket byråkrati idag med alla dessa olika chefsnivåer! Alldeles för lite tid prioriteras också för fortbildning och forskning.

Vem borde styra?

Låt professionerna styra! De känner patienterna och det behov som finns för vårdcentralens patienter. Låt vare sig

landsting eller stora riskkapitalbolag byråkratisera primärvården längre! Ge bara ekonomiska förutsättningar för det man vill att primärvården ska göra och låt varje vårdcentral organisera verksamheten utifrån nationella riktlinjer.

Låt seniora läkare vara en självklar resurs i vården. Som handledare, kliniker, mentorer, forskare m.m.

En välfungerande primärvård måste nu ges de utlovade resurserna! Eller är det som tidigare bara verbala löften?!

Dags att nu förverkliga **LÅT TUSEN BLOMMOR BLOMMA!**

Ge primärvården en chans. Äntligen!



CHRISTINA FABIAN

Distriktsläkare 1974 – t.v.

35 år Heby vårdcentral Västmanland,

senare Uppsala län.

7 år Gustavsbergs vårdcentral Stockholm

1 år hyrläkare Örebro

Tidigare fackliga uppdrag:

Ordf. Svenska Distriktläkarföreningen

2:e vice ordförande Läkarförbundet

President Europas allmän-

läkarorganisation=UEMO

Nuvarande:

Vice ordförande Seniora Läkare

