

Landstingen måste agera nu

Utredningen ”God och nära vård” har tidigare under sommaren kommit med sitt andra delbetänkande. Mycket kan läsas som en uppräkningslista av landstingens misslyckanden att uppfylla uppdrag man redan har.

Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården föreslås där det tydligt markeras att primärvården är den första vårdnivån som befolkningen skall vända sig till. Detta är även DLFs uppfattning och det gäller redan idag, men landstingen har uppenbarligen inte lyckats strukturera sjukvården och bemanna dagens primärvård så att detta är möjligt fullt ut.

Vad gäller framtida kompetensförsörjning så föreslås att staten skall finansiera 1 250 ST-läkare utöver dagens dimensionering under perioden 2019–2027. Landstingen har ansvar för dimensionering och finansiering av specialistutbildning av läkare, så att staten ser sig nödgad att gå in kan bara ses som ytterligare ett bevis på att landstingen misslyckats i sitt ansvar för detta.

Betydelsen av kontinuitet i relationen mellan patienter och vården betonas också, både för vårdens kvalitet och effektivitet samt medarbetarnas arbetsmiljö. Därför förtydligas patienternas möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården. Den fasta läkarkontakten skall vara en specialist i allmänmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin, men även geriatriker och barnmedicinare kan vara en fast läkarkontakt, för sina respektive specialiteters målgrupper. Det slås också fast att en hög patientsäkerhet kräver en god arbetsmiljö för den som är fast läkarkontakt. Utredningen pekar på att ett sätt att nå detta är rimlig begränsning av antal patienter så att läkaren kan ge en god och säker vård. Det finns ingen anledning att invända, då god evidens för kontinuitet i vården är en viktig faktor så att säker och effektiv vård

existerar, och en begränsad patientlista är en av de viktigaste punkterna för en god arbetsmiljö.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen skall meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård. Finns det anledning för landstingen att avvakta detta? Svaret måste bli ett rungande nej! Landstingen måste redan idag agera på de signaler som utredningen ger.

En god och säker vård kräver kontinuitet oavsett om läkaren arbetar på en vårdinrättning som kallas vårdcentral, hälsocentral eller Förvaltningen för Nära Vård. En god och säker vård med kontinuitet kräver en begränsad patientlista, detta oavsett om läkaren kallas husläkare, distriktsläkare eller benämns fast läkare.

Bollen ligger hos landstingen lokalt, det är där beslutet tas och vården utformas. För att hjälpa landstingen med detta har DLF utarbetat ett program för en attraktiv primärvård med 29 checkpunkter som finns på vår hemsida. När vi frågade lokala fackliga företrädare hur landstingen uppfyllt punkterna tycks de som uppfyllt fler punkter haft lättare att behålla personal, åtminstone mätt som minskade hyrkostnader.

Vi som arbetar fackligt lokalt och centralt får i ljuuset av detta ”agera blåslampa” i våra landsting och SKL. Landstingen måste se till att något händer vad gäller arbetsmiljön, patientlistan och kompetensförsörjningen.

Det är dags NU!

JOHNNY STERNESJÖ
V. Ordförande i DLF



Manusstopp till nummer 4 är 27 september.

Glöm inte skicka in ditt material (text och högupplösta bilder) i god tid till redaktören:

agneta.sikvall@gmail.com