

Läkare: "Så fixar vi primärvården"

Såväl nationella som lokala politiker anser att primärvården ska vara basen i sjukvården, och föreslår att vårdgarantin kortas. Men det räcker inte. Först måste två grundläggande och sammankopplade problem lösas: bristen på distriktsläkare och bristen på ekonomiska resurser.

Majoriteten av alla politiska partier är överens om att primärvården ska vara basen i sjukvården. Att gamla och kroniskt sjuka ska ha fast kontakt med en och samma läkare över tid och att individer som behöver ett läkarbesök på vårdcentralen ska kunna få det inom en vecka. Såväl nationella som lokala politiker föreslår idag att vårdgarantin ska förkortas från sju till tre dagar och lovar att införa en närsjukvård med högre kvalitet och kontinuitet för våra mest vårdbehövande. För att detta ska bli verklighet krävs dock omfattande och radikala förändringar av vårdens grundläggande struktur. Att förkorta vårdgarantin utan andra åtgärder kommer att bli fullständigt verkningslöst.

Idag finns det stora problem både inom primärvården och den sjukhusbaserade vården. Vården utgör en kedja där alla delar är beroende av varandra. En bristfällig primärvård får sekundära effekter på sjukhusens akutmottagningar med patienter som inte behöver länssjukvårdens resurser. Två grundläggande och sammankopplade problem måste lösas för att få en fullt ut fungerande primärvård – bristen på ekonomiska resurser och bristen på distriktsläkare.

Cirka 18 procent av sjukvårdens totala resurser går i dag till primärvården, vilket är betydligt mindre än för de flesta andra länder i Europa. Samtidigt har både antalet besök och arbetsuppgifter ökat i takt med att nya utrednings- och behandlingsmetoder tillkommit.

I Sverige har vi generellt en hög läkartäthet och med en läkare per 277 invånare ligger Sverige högst i OECD länderna.

Tyvärr finns endast en mindre del av dessa läkare i primärvården, ca 16 procent, jämfört med mellan 30 och 40 procent i Danmark och Tyskland. Tidigare satsningar på primärvård har delvis fallit på oförmågan att öka andelen specialister i allmänmedicin.



Först måste två grundläggande och sammankopplade problem lösas: bristen på distriktsläkare och bristen på ekonomiska resurser.

Vi föreslår följande åtgärder:

1. Gör allmänmedicin till en mer attraktiv specialitet

Att vara specialist i allmänmedicin är att få vara patientens stöd genom livets olika skiften med olika behov över tid – ett intressant, utvecklande och utomordentligt roligt arbete. Gör åter allmänmedicin till en attraktiv specialitet genom att:

- Införa ett listningstak, det vill säga göra det möjligt för specialister i allmänmedicin att begränsa det antal patienter hen ska ta ansvar för.
- Ge alla patienter rätt att lista sig på en fast läkare. Detta är kostnadseffektivt för sjukvården, ökar patientsäkerheten och gör vården tryggare och mer lättillgänglig för patienterna. →

VÅRD CENTRAL

- Öka möjligheterna till kompetensutveckling. Inför krav på minst 10 utbildningsdagar per år för specialister i allmänmedicin.
- Öka möjligheterna till forskning inom primärvården. För att öka kvaliteten i sjukvården är det nödvändigt att tillräckliga resurser läggs på forskning i primärvård.

2. Öka antalet läkare som utbildas i allmänmedicin

För att kunna erbjuda en god primärvård med en hög grad av tillgänglighet och kontinuitet krävs att betydligt fler utbildar sig till specialister i allmänmedicin, minst en fjärdedel av läkarkåren borde vara specialister i allmänmedicin.

Vi föreslår också att en tjänstgöring i primärvård, en kunskapsbas, läggs in i specialistutbildningen till relevanta specialiteter så som till exempel intermedicin, vuxenpsykiatri, geriatrik och barnmedicin. Fler specialiteter i öppenvård sida vid sida med allmänläkare skulle kunna bidra till snabbare bedömningar och en effektivare vård.

3. Öka de ekonomiska resurserna

Om primärvården ges resurser att ta hand om det stora behov som finns av akuta och halvakuta läkartider kan köerna på sjukhusens akutmottagningar kortas och kanske rent av elimineras helt. Specialistsjukvården får göra det den behövs för och är bäst på, och vardagssjukvården tas omhand av primärvården.

Om våra politiker verkligen vill ha en förändring av svensk sjukvård är det dags att agera nu, och inte bara genom att ändra vårdgarantin!



MARGARETA HELLGREN
*Sekreterare i lokala SFAM, Skaraborg,
Närhälsan S:a Ryd, Skövde*



HANNA ÅSBERG
*Ordförande SFAM Svensk förening för allmänmedicin Liljeholmens akademiska vårdcentral,
Stockholm VFU-samordnare, Akademiskt
primärvårdscentrum, Stockholms läns landsting*



MARINA TUUTMA
Ordförande i Svenska Distriktsläkarföreningen



OVE ANDERSSON
F.d. ordförande Svenska Distriktsläkarföreningen, andre vice ordförande Sveriges läkarförbund



ULF LINDBLAD
*Professor emeritus, enheten för allmänmedicin
Göteborgs Universitet, Närhälsan Hentorp,
Skövde*

Detta är en nerkortad version, som publicerades i Dagens Samhälle 15 september 2017.

Den ursprungliga versionen av texten finns att läsa på:

<http://distriktslakaren.se/så-kan-primärvården-bli-basen-i-framtidens-sjukvård>

DLF på ST-dagar i Åre...

...representerades av vår kanslist Helena Grönbacke.

