»Fast läkarkontakt« delar presidiet

Patientens rätt till fast läkarkontakt ska inte begränsas till specialister i allmänmedicin, föreslår Ansvarskommittén. Bra förslag, tycker Marie Wedin. Det tycker inte Benny Ståhlberg och Eva Nilsson Bågenholm.

Dagens hälso- och sjukvårdslag ålägger landstingen att erbjuda fast läkarkontakt. Denna läkare »skall ha specialistkompetens i allmänmedicin«, enligt lagtexten. Samtidigt råder fortfarande stor brist på allmänläkare.

I sitt slutbetänkande föreslog Ansvarskommittén nyligen att rätten till fast läkarkontakt inte begränsas till specialister i allmänmedicin.

– Det tycker inte jag är bra. Då är ju Sverige ännu längre från att ha ett familjeläkarsystem med ett samordnande ansvar, säger Benny Ståhlberg, ordförande i Distriktsläkarföreningen och Läkarförbundets andre vice ordförande.

Ansvarskommittén motiverar sitt förslag bland annat med bristen på allmänläkare, att förändringen skulle öka medborgarnas valfrihet samt att utvecklingen i Sverige går mot allt fler specialister i öppenvården.

Marie Wedin, ordförande i Sjukhusläkarföreningen och förbundets förste vice ordförande:

– Vi tycker det är ett bra förslag. Det fattas ju distriktsläkare. Det är inte realistiskt att alla måste lista sig hos en allmänläkare när allmänläkarna inte räcker till. Och det är motbjudande att ha bestämmelser som motsätter sig patientens fria läkarval.

Med »vi« menar hon Sjukhusläkarföreningen. Hon tror att också de flesta i Läkarförbundet centralstyrelse, CS, håller med.

I en debattartikel i Dagens Medicin förra veckan skrev Marie Wedin att Ansvarskommitténs förslag är »bra och ändamålsenligt«. Som exempel tog hon, i likhet med Ansvarskommittén, utvecklingen mot allt fler sjukhusspecialister i öppenvården. Och en cancerpatient ska kunna vända sig till sin onkolog för att få en bedömning av sina symtom i förhållande till den pågående cancerbehandlingen i stället för att gå till en allmänläkare, skrev hon.

»Det är inte realistiskt att alla måste lista sig hos en allmänläkare när allmänläkarna inte räcker till.«
Marie Wedin

Anledningen till debattartikeln var att Benny Ståhlberg tidigare uttalat sig kritiskt om kommitténs förslag i Dagens Medicin.

– Jag kan inte låta det stå oemotsagt, säger Marie Wedin.

Men bådas åsikter har täckning i förbundets sjukvårdspolitiska program, menar hon.

– Vi har inte kommit överens om att den fasta läkarkontakten *inte* kan vara en läkare av en annan specialitet och då ska vi ju inte gå ut och säga det heller. Det är viktigt att vi har den här diskussionen och reder ut begreppen, säger hon.

– Knäckfrågan är vad man menar med »fast läkarkontakt«, säger Benny Ståhlberg. För mig är »fast läkarkontakt« den breda kompetensen och den samordnande rollen.

Även om det naturliga är att detta är en distriktsläkare, kan han i vissa fall tänka sig en annan brett inriktad specialist, en geriatriker eller en barnläkare. Då är det patientens ålder som avgränsar, inte ett organ.

Och att en patient under en sjukdomsepisod har regelbunden kontakt med en annan specialist som då ibland kan ta hand om även andra besvär som patienten har, det är en självklar kontinuitet i vården, men det betyder inte att den läkaren har blivit patientens »fasta läkarkontakt«, menar han.

– Självklart ska en cancerpatient vända sig till sin cancerläkare, men jag tror inte att cancerläkaren vill ta hand om allt.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm tror att Marie Wedin kan ha missförstått vad som menas med »fast läkarkontakt«.

– Förbundspolitiken är solklar. Det ska ligga på allmänläkarna att ha ett samordnande ansvar. Och det är det som menas med »fast läkarkontakt« i Hälso- och sjukvårdslagen. Fast läkarkontakt innebär inte bara kontinuitet.

»För mig är 'fast läkarkontakt' den breda kompetensen och den samordnande rollen.«
Benny Ståhlberg

»Det vore ju slöseri att låta en öppenvårdskardiolog syssla med annat än kardiologi.«
Eva Nilsson Bågenholm

Om Ansvarskommittén syftar på det »samordnande ansvaret« och inte anser att det ska ligga på allmänläkarna så har de tänkt fel, anser hon.

– Det vore ju slöseri att låta en öppenvårdskardiolog syssla med annat än kardiologi. Det innebär att de ska ta tid från det de är bäst på, och de har inte heller den breda kompetensen. Vi vill ju ha fler specialister i öppenvården, men det är inte samma sak som att de ska ta ett samordnande ansvar.

I ledaren i Läkartidningen nr 11 kritiserar hon Ansvarskommitténs förslag och beskriver det som ett slag i luften, när det inte lägger det samordningsansvaret på någon. Förslaget »innebär att man ger upp planerna på en familjeläkare till alla invånare. Om inte ens ambitionen finns kommer satsningen på primärvård aldrig att lyckas«, skriver hon.

Läkarförbundets centralstyrelse diskuterar Ansvarskommitténs förslag den här veckan.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Om fast läkarkontakt i lag och förslag

- Ur Ansvarskommitténs förslag till patientlag, 10 §:
»Varje landsting skall organisera den öppna hälso- och sjukvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.«

- Dagens hälso- och sjukvårdslag, 5 § 2 st:
»Landstinget skall organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. En sådan läkare skall ha specialistkompetens i allmänmedicin. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.«

- Ur Läkarförbundets program Framtidens närsjukvård:
»Alla invånare ges möjlighet att välja en egen familjeläkare med specialistkompetens i allmänmedicin.«