

Satsa på första linjens sjukvård!

Sommaren innebär extra bekymmer för en redan ansträngd sjukvård. Tillgänglighetsproblemen, dvs att komma till rätt läkare i rätt tid, blir än mer tydliga. För att klara påfrestningarna under sommaren måste sjukvården vara väldimensionerad under resten av året.

Personalen i sjukvården är hårt pressad och är i stort behov av ledighet under sommaren, men en svår situation under våren leder till akuta problem i semestertider. För att komma till rätta med detta måste man bygga ut första linjens sjukvård. Det räcker inte bara med vackra ord utan det krävs konkreta förslag.

Brist på läkare i första linjen, dålig arbetsmiljö som skapar ytterligare knapphet, brist på incitament och ineffektiv organisation samt ofullgånngen strukturomvandling visar tydligt på behovet av förändringar i sjukvårdens styrning och struktur. Det är ett faktum att många patienter inte får sina vårdbehov tillgodosedda i tid. Hälso- och sjukvården behöver använda sina resurser på ett effektivare sätt som kommer patienterna till godo.

Just nu lanseras nya närsjukvårdsmodeller, t ex Vårdval Halland, som introducerades vid årsskiftet. Många landsting och regioner följer med stort intresse denna modell. Det är viktigt att den får utvecklas under några år, och att inte andra landsting eller regioner kopierar modellen innan man hunnit skaffa erfarenhet. Det är bra att man fokuserar på den nära vården, men det krävs också att närsjukvården får en resursförstärkning för att kunna svara upp till de krav som ställs på den.

Oavsett modell för närsjukvården ska självklart patienterna stå i centrum. Utbyggnaden av primärvården måste fullföljas, så att riksdagens mål om en distriktsläkare på 1 500 invånare uppnås. Därmed kan också ett familjeläkarsystem bli basen i vården. Men det räcker inte – även den öppna specialistvården måste byggas ut. En utveckling av närsjukvården innebär att fler patienter ska kunna tas om hand i öppen vård.

Läkarförbundet är positivt till en kundvalsmodell där pengarna följer individens val. Invånaren ska själv kunna välja en fast läkarkontakt, som i de absolut flesta fallen är en specialist i allmänmedicin. Men även andra specialister som är beredda att ta ett samordnande helhetsansvar för sina patienter kan bli aktuella.

Den specialiserade närsjukvården ska finnas lätt-tillgänglig för landets invånare. Specialisten ska antingen kunna arbeta heltid i öppen vård eller ha sin bas på sjukhuset men också arbeta i den öppna vården, i närsjukvården nära patienterna. Sjukhuspe-

cialisterna bör ha rätt till tjänstledigt minst en dag per vecka för arbete i närsjukvården, antingen som anställd eller i privat regi.

De olika närsjukvårdsmodeller som nu utvecklas är ett steg i rätt riktning, men det är viktigt att modellerna får utvecklas och ändras efter de erfarenheter man gör under resans gång. Det saknas dock effektiv stimulans för att öka utbudet av läkartid i första linjens sjukvård för såväl distriktsläkare som heltidspraktiker och sjukhusläkare med deltidspraktik.

Det är svårt att förutse alla frågor och fällor som kan finnas, och därför måste det finnas en långsiktighet. Det är också av stor vikt att det finns en politisk enighet över blockgränserna kring en modell, så att den inte ändras vid ett maktskifte. Då får modellen aldrig möjlighet att visa sina fördelar.

Utveckla modellerna tillsammans med de professioner som finns i närsjukvården! Då kan även Sverige få en första linjens sjukvård som lever upp till de förväntningar som befolkningen ställer. Det kräver ett ny-tänkande där patient-läkarmötet prioriteras verksamhetsmässigt, organisatoriskt och ekonomiskt. Det kräver också att resurser tillförs närsjukvården.

Sveriges läkarförbund är gärna med och bidrar till en bra närsjukvård så att resurserna kan användas på ett patientkoncentrerat och kostnadseffektivt sätt. Det vinner vi alla på, inte minst våra patienter. Välkomna till Läkarförbundets seminarium i Almedalen, där vi utvecklar vår modell för framtidens närsjukvård ytterligare.

»Läkarförbundet är positivt till en kundvalsmodell där pengarna följer individens val.«



BENNY STÅHLBERG
2:e vice ordförande, Läkarförbundet



LARS NEVANDER
ledamot i centralstyrelsen

Förhandlingarna ajournerade

Läkarförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ajournerade de centrala förhandlingarna i förra veckan, då vi stod alltför långt ifrån varandra. Vi har fört konstruktiva förhandlingar under de senaste veckorna men kunde inte komma fram till en lösning som var godtagbar för båda parter. Vårt nuvarande avtal löper ut 30 juni, vilket innebär att vi prolongerat avtalet med 7 dagars uppsägningstid. Vi är överens om att återuppta förhandlingarna igen 24 augusti.

Den svåraste frågan är hur vi ska lösa läkarnas arbetstider, dvs arbetstidslagens skrivning om 11 timmars sammanhängande dygnsvila. Läkarförbundet anser att lokala lösningar är det enda

rimliga och att de lokala parterna själva ska förhandla fram de avtal som krävs.

Vid sammanträde med förbundets förhandlingsdelegation i förra veckan godkändes fyra lokala avtal. Detta visar att det är möjligt att finna lösningar om bara de lokala parterna ges möjlighet att finna modeller som passar för respektive verksamhet. Vi hoppas nu att fler lokala läkarföreningar tillsammans med sina motparter på ett konstruktivt sätt kan finna lokala lösningar. Detta är nödvändigt för att sjukvården ska fungera optimalt.

Trevlig sommar!

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande, Läkarförbundet



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm