

Sammanfattning av
Nationell
primärvårdsreform -
Distriktsläkares förslag för
en tryggad
och utvecklad nationell
primärvård



DLF/SFAM:s åtgärds paket

Den medicinska kvaliteten på svensk primärvård är hög, men det brister när det gäller tillgänglighet, kontinuitet, arbetsmiljö och samverkan med andra organisationer. En av orsakerna är otillräckliga resurser.

För en fungerande primärvård krävs dock inte bara mer resurser, utan också andra åtgärder. Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF) och Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har tagit fram ett gemensamt reformförslag med konkreta åtgärder som vi anser nödvändiga för att primärvården ska fungera. De flesta förslag utgår från slutsatserna i "Effektiv vård" (SOU 2016:2).

De föreslagna åtgärderna gäller såväl politik, styrning och finansiering som verksamhetsförbättring, forskning och kompetensutveckling. Vissa åtgärder kräver lagändring.

För att skapa en fungerande primärvård, byggd på kontinuitet, tillgänglighet och jämställdhet krävs:

- Att antalet specialister i allmänmedicin inom svensk primärvård måste öka till åtminstone en specialist per 1 500 invånare som ett nationellt mått.
- Att alla invånare ska ha rätt att välja sin läkare.
- Att allmänläkaren har en begränsad lista för att kunna ta personligt ansvar och på så sätt kunna säkerställa kontinuitet och patientsäkerhet i vården.
- Att primärvårdens åtagande och utbud utformas nationellt.
- Att vården ska utvecklas av professionerna under större frihet.
- Mångfald av driftsform och utformning.
- Att ersättningsystemen stödjer effektiva och jämlika vårdvalssystem och utgår från nationellt definierade principer.
- Att det tas ett nationellt ansvar för sjukvårdens kompetensförsörjning och att antalet ST-läkare i allmänmedicin ökar.
- Att möjliggöra för läkare att vara chefer med ändamålsenliga befogenheter.

- Att specialister/sjukhusläkare/ST-läkare med annan specialitet än allmänmedicin integreras i primärvården och ges möjlighet till att vidareutbildas till specialist i allmänmedicin.
- Att staten ska se till att digitalisering och IT-stöd får bra struktur.
- Att stärka forskning, fortbildning och utbildningsansvar inom primärvården.

Läs mer i det utförliga åtgärds paketet: *Nationell primärvårdsreform – Distriktsläkares förslag för en tryggad och utvecklad nationell primärvård* som finns på Svenska Distriktsläkarföreningens hemsida.

Frågor och svar

Bör Sverige införa samma fastläkarsystem som Norge?

– Nej. I Norge är förutsättningarna annorlunda. Men flera av principerna är värda att ta fasta på. Till exempel det nationella systemet, begränsningen av läkarens lista och beslutet om en snabb omställning, som ledde till full bemanning på kort tid.

Varför är det viktigt att begränsa antalet invånare på listan?

– Det är för att kunna ta hand om våra listade invånare med tillräcklig kvalitet och säkerhet. En lagom stor lista ger möjlighet till god kontinuitet och därmed en kostnadseffektiv sjukvård. Det finns vetenskapliga evidens för att kontinuitet ger sänkta sjukvårdskostnader, minskar risken för onödiga sjukhusinläggningar samt minskar antalet besök på akutmottagningar. Dessutom anser vi att ett begränsat åtagande är en nyckelfaktor för att kunna attrahera nya medarbetare samt att få befintlig personal att stanna kvar i primärvården. Läkare, distriktssköterskor och andra yrkesgrupper kan bara lockas till primärvården om arbetsmiljön är bra och utrymme finns för kompetensutveckling.

Om alla läkare har fullt på sina listor, vart ska man då vända sig?

– I väntan på full bemanning måste vården ges på annat sätt, till exempel genom anställda vikarier. Så ser situationen ut redan idag, många vårdcentraler är beroende av vikarier och hyrläkare.