



# Förutsättningar för en attraktiv och välfungerande primärvård



Foto: Johan Knobe

## Förutsättningar för en god läkarbemanning i primärvården

### och en attraktiv, välfungerande primärvård

Grunden för en attraktiv arbetsplats är ett rimligt uppdrag utifrån de förutsättningar som finns och för det krävs ett uppdrag i balans med resurserna. En attraktiv arbetsplats är rekryteringsfrämjande.

För att skapa en attraktiv primärvård krävs ett tydliggörande av primärvårdens uppdrag och en anpassning utifrån rådande bemanning. Primärvården måste skapa relationer för att vara effektiv då själva kärnverksamheten är att påverka och motivera patienterna. Personlig kontinuitet är grunden i det allmänmedicinska arbetssättet.

Primärvården måste därför resursförstärkas både ekonomiskt och med rätt medicinsk kompetens. Utbilda fler specialister i allmänmedicin och låt medborgarna lista sig på en fast namngiven läkare, men med ett tak så att patientsäkerheten kan bibehållas och ansvaret och arbetsbördan blir rimlig.

### DLF:s viktigaste punkter för en attraktiv och välfungerande primärvård:

- **Listning.** En målsättning är att alla invånare får en fast namngiven läkare i primärvården, dvs listas på en specialistläkare i allmänmedicin. Detta främjar kontinuitet, personcentrerad vård och helhetssyn som i sin tur ger en kostnadseffektiv och patientsäker vård med minskad dödlighet, minskade besök på akutmottagningar och dessutom ökad patientnöjdhet. Varje enskild specialistläkare i allmänmedicin kan och vill ta personligt ansvar för sina patienter men en förutsättning för det är ett begränsat antal invånare att svara för och DLF kräver därför **listningstak på läkare**. Ett riktmärke kan vara 1000-1500 personer/heltidsarbetande specialist. Antalet kan variera utifrån andra uppdrag så som SÄBO, BVC, handledningsuppdrag samt vårdtyngd på invånarna. I takt med att ytterligare uppdrag åläggs primärvården kommer siffran att behöva justeras nedåt. Det finns i nuläget inte tillräcklig med specialister i allmänmedicin för att täcka behovet. Detta får inte vara ett hinder för ett begränsat uppdrag för den enskilda läkaren. I stället får man utarbeta övergångslösningar. Listningstak på läkare är en av de viktigaste förutsättningarna för en fungerande primärvård! En specialist i allmänmedicin har den kärnkompetens som krävs för att kunna ta hand om oselektade patienter i alla åldrar. Detta utgör grunden i det allmänmedicinska arbetssättet och bör eftersträvas för att behålla kompetensen inom specialiteten. Läkaren bör därför ha en **blandad patientlista**. Inom primärvården är samarbete mellan flera professioner en förutsättning. Läkaren är medicinskt ansvarig i teamet, därför ska listningen vara på läkare, men det innebär inte att läkaren ska utföra allt arbete själv. För en välfungerande primärvård behöver alla komponenter fungera.

- **Kontinuitet.** Genom listning på patientansvarig läkare skapas möjligheten till personkontinuitet. Läkare och patient lär känna varandra vilket skapar ökad patientsäkerhet och nöjdhet hos både patient och läkare. Kontinuitet främjar ökad tillgänglighet då man kan klara flera bedömningar per dag om man känner patienterna. Det är bevisat att kontinuitet är kostnadseffektivt och minskar antalet besök på akutmottagningar. Personlig kontinuitet även för distriktssköterskor skapar en tryggare och säkrare vård.
- **Tydlig definition av primärvårdens uppdrag.** Nationellt utarbetade gransdragningar vad som bör skötas i primärvården och vad som är sjukhusspecialisternas uppdrag. En förutsättning för jämlik sjukvård. Kan behöva anpassas utifrån lokala förhållanden t.ex. i glesbygd.
- **Fortbildningsgaranti.** För att bibehålla sin breda medicinska kompetens krävs regelbunden schemalagd intern och extern fortbildning.
- **Schemalagd tid för verksamhetsutvecklingsarbete.** Professionen har kunskapen och erfarenheten som krävs för att vidareutveckla den egna verksamheten. Tid bör även avsättas för primärvårdskvalitet.
- **Inflytande över sin arbetssituation, vardag och verksamhet.**
- **Goda förutsättningar och utrymme för handledning både av utbildningsläkare och andra personalkategorier.**
- **Adekvat administrativt stöd.**
- **Ändamålsenlig långsiktig finansiering.**
- **Möjlighet** till nära samarbete med andra yrkeskategorier.
- **Att möjliggöra** för läkare att vara chefer med ändamålsenliga befogenheter.
- **Skapa möjligheter** för forskning.