

Listning på enskild namngiven fast läkare med listningstak är avgörande för kontinuiteten mellan läkare och patient, är den viktigaste patientsäkerhetsfaktorn i primärvården.

Allmänläkare har haft stora förväntningar på utredaren Göran Stiernstedt och utredningen "Styrning för en mer jämlik vård".

Vi instämmer helt med utredningens slutsats att nuvarande organisering av primärvården har stora brister och att primärvården är underfinansierad.

Svenska Distriktsläkarföreningen är positiva till

- enhetlig nationell patientavgift i primärvården där man är listad.
- att man gör ersättningarna mer enhetliga och med tyngdpunkt på kapitering.
- att man eftersträvar stabilitet och begränsar regionernas möjlighet att ändra regler varje år.
- att fristående digital vård kommer att försvinna i sin nuvarande form. Men vi vill se åtgärder som säkerställer att patienter har jämlika möjligheter för både fysisk och digital vård hos en och samma utförare. Att man säkerställer att det inte sker selektering av patienter utifrån vårdtyngden.
- att provtagning och undersökningar blir "fria nyttigheter". Samtidigt finns en risk för övervältring från andra delar av sjukhusvården, som kommer vilja ha "sina" undersökningar utförda av primärvården, där det är "gratis". Nettoresultatet skulle därmed kunna bli mindre pengar och mer arbete för primärvården.

Trots utredningens goda argument för den livsviktiga kontinuiteten mellan patient och läkare i primärvården tar det stopp och resulterar inte i listning på läkare. Det innebär i praktiken inte den genomgripande förändring som behövs för en lyckad primärvårdsreform.

Trots goda politiska ambitioner av olika regeringar sedan 90-talet kännetecknas svensk primärvård i dag exakt av samma problem som för 30 år sedan, dvs brist på kontinuitet, tillgänglighet, att det inte är attraktivt att bli allmänläkare samt att arbeta inom primärvården. Ingen av de tidigare reformer har löst grundproblemet - brist på kontinuitet samt allmänläkarbrist.

Man föredrar att beskriva den svenska primärvården som något unik och skryta med sin multiprofessionalitet och teamarbete. Tyvärr har det redan blivit en gammal myt då teambaserat arbetssätt inte är något nytt i andra länder.

Det är inte listning på "utföraren" som efterfrågas av befolkningen. Inte heller listning på ett anonymt team. Utan det är en fast namngiven läkare som efterfrågas av en tydlig majoritet av befolkningen.

Ett av de avgörande skälen i utredningens argumentering mot att införa listning på läkare är dess påstående att antalet specialister i allmänmedicin inte räcker till för en sådan reform. Det argumentet tänker inte vi allmänläkare köpa och vi tror att inte heller befolkningen kommer göra det. Vi vet från andra länders erfarenheter (Danmark, Norge, Estland, Skottland, Nederländerna osv) att det går att införa listning på med listningstak på läkare och samtidigt ha nytta av teamet. Det går bara man vill sätta mål, arbeta aktivt för att öka attraktiviteten att bli specialist i allmänmedicin, att antalet av specialister i allmänmedicin ökar. Den starkaste signalen från politiker och regeringen till läkarstudenter, hela läkarkåren

vore ett politiskt beslut om en nationell primärvårdsreform med listning på fast namngiven läkare med listningstak. Värre än nu blir det inte!

Marina Tuutma
Ordförande
Svenska Distriktsläkarföreningen