



Till Sveriges Läkarförbund, avd för Politik och profession, att Susanne Asplund Johansson

Ärendenummer Gem 2015/0122

Svensk Kirurgisk Förenings yttrande angående remissen PAL – för en bättre läkarkontinuitet

Syftet med Läkarförbundets utredning är att föreslå en ny PAL-funktion som ger bättre förutsättningar för praktiskt genomslag och därmed bidra till bättre trygghet, kontinuitet, säkerhet och samordning för alla patienter. Utredningen påbörjades 2014 och är nu ute på en runda till alla del-föreningar och den slutliga rapporten skall presenteras i Almedalen i år.

Utredningen påpekar att kontinuitet och samordning sviktar på sina håll i landet. Nuvarande föreskrift om fast vårdkontakt fungerar beträffande samordningsbehovet men knappast när det gäller behovet av läkarkontinuitet. Teamvårdskonceptet som idag dominerar behöver kompletteras med en namngiven ansvarig läkare som har kontakt med patienten.

Vår reflektion kring detta är att det kan bli svårt att förena ett teamvårdssystem med ett PAL-system. I slutenvården bör eventuella vinster med en enskild PAL vägas emot svårigheten att inom jourtunga slutenvårdsspecialiteter upprätthålla enskilda läkare i kontinuerlig tjänstgöring. När utsedd PAL är frånvarande efter t ex jourarbete finns risk för att patienten omhändertas sämre i väntan på att denne åter skall vara i tjänst. Det system som många kliniker under åren har utvecklat med omhändertagande i team har sannolikt motiverats av att man försökt hantera det problemet. Det är viktigt att utformningen av PAL-funktion inte utformas så att den tillgänglighet och säkerhet som omhändertagande i team kan skapa äventyras

Beträffande lagstiftningen föreslår utredningen att den nuvarande kan gott fortsätta att gälla, dock skall läkare som utses till vårdkontakt i framtiden benämnas PAL. I primärvården ska den fasta läkarkontakten betraktas som PAL. PAL ska då gälla för inte bara för patienter för livshotande tillstånd, utan även, kroniskt sjuka, sköra och multisjuka och patienter med nedsatt autonomi. Föreskriften från Socialstyrelsen om ”livsuppehållande behandling” bör vid behov utvidgas med ovan nämnda grupper. PAL ska vidare vara minst leg. läkare. Detta ter sig rimligt enligt SKF:s bedömning.

När det gäller PAL:s uppgifter och ansvar kan utredningen inte peka på några tydliga förslag. Man hänvisar då till att lokala former får utformas. Detta kan vi uppfatta som lite otydligt även om det i sak naturligtvis är svårt att komma med konkreta förslag.

Sammanfattningsvis kan vi i Svensk Kirurgisk Förening se denna utredning från Läkarförbundet som lovvärd. Vi ställer oss bakom innehållet i väsentliga delar. Vi kan också instämma i de tveksamheter om hur den nya PAL-bestämmelsen skall genomföras praktiskt. Här har man att ta hänsyn till att lokala strukturer kan variera, att vi har läkarbrist inom allmän-och slutenvård samt att bestämmelsen kan uppfattas som administrativt betungande och möjligen byråkratiskt. En annan klok aspekt som anges är att möjligen kunde samordningsuppgiften delas upp i en medicinsk del och en administrativ del, då skulle den administrativa delen skötas av annan person än PAL. En intressant reflektion från vår sida är huruvida Socialstyrelsen och SKL är involverade i denna förändringsprocess beträffande PAL-systemet, då dessa instanser ytterst är beslutande i frågan.

För Svensk Kirurgisk Förening,

Yücel Cengiz
Styrelseledamot

2015-05-22