

Flexibla lösningar med primärvård i kommunal regi

– Vi kan starta roliga samarbetsprojekt. Vi har t ex fört samman hemtjänst och hemsjukvård i en organisation. Och i höst ska vi bygga ut den organisationen med primärvårdsansluten hemsjukvård.

Det säger Håkan Wittgren, distriktsläkare och chef för Märsta läkarhus med primärvård i kommunal regi.

– Det går inte att generellt säga att primärvård i kommunal regi är bättre eller sämre jämfört med landstingens primärvård. Kvaliteten är densamma. Den stora skillnaden är att vi kan profilera verksamheten i olika delar, säger Håkan Wittgren.

1992 startade det femåriga försöket med primärvård i kommunal regi. Socialstyrelsen ska i år utvärdera det. Det har nu blivit möjligt att förlänga försöket med två år. Sigtuna kommun norr om Stockholm är med i försöket och där har politikerna valt att förlänga det med ett år i avvaktan på vad utvärderingen ska ge för resultat.

I kommunen finns Märsta där vårdcentralen har döpts om till Märsta läkarhus. Läkarhuset har 55 anställda, varav 8 allmänläkare. Där finns bl a primärvårdsmottagning, geriatrik, barnläkarmottagning, sjukgymnastik och ar-

– För sjukvårdens del är det spännande att sätta kilarna in i landstingets monopol, säger Håkan Wittgren, chef för Märsta läkarhus.

betsterapi. I kommunen finns dessutom två mindre läkarhus med tre respektive fyra allmänläkare.

En första fas i utvärderingen visar att primärvården kvalitetsmässigt är i stort sett lika i primärkommunal och landstingsdriven primärvård. Skillnaden får sökas på andra plan.

Kontakter i kommunen

Basen – primärvården – är densamma. Men de anställda inom primärvården har fått kontakt med andra förvaltningar inom kommunen. Och det öppnar möjligheter till nya former av samarbete.

– Vi besväras inte av några revirstrider. Det spelar ingen roll om det kostar oss eller någon annan pengar när vi hör till samma förvaltning, säger distriktsläkaren Ivan Bäckström.

I Märsta finns några olika projekt som har kunnat starta tack vare försöket med primärkommunal primärvård. Det gäller t ex samarbetsprojektet mellan socialtjänstens hemtjänst och den traditionella hemsjukvården. Dessa har förts samman i en organisation.

Distriktssköterskor och undersköterskor som arbetar i hemsjukvården finns ute på fältet hela tiden, de finns till hands i verksamheten och behöver inte bli splittrade med andra arbetsuppgifter.

– Tanken med samordningen är att man ska skicka rätt kompetens till rätt patient, säger Håkan Wittgren. Det innebär t ex att patienter som behöver både viss sjukvårdsinsats och hemtjänstsysslor kan få besök av en undersköterska som tar hand om det hela.

Därmed slipper patienten få besök

från både hemtjänst och hemsjukvård. Förhoppningen är att detta ska leda till en effektivare verksamhet och att det ska gå smidigare att möta behovet av olika insatser. I samband med samordningen gjordes också en ganska kraftig rationalisering.

– Möjligheten att se den totala insatsen i hemmet har ökat, säger Håkan Wittgren.

När husläkare infördes var det vanligt att många olika läkare var husläkare för dem som bodde i särskilt boende, på sjukhem m m. I Märsta har man i stället lagt det medicinska ansvaret för dessa patienter på särskilda läkare som är dubbelspecialister i geriatrik och allmänmedicin.

– Där har vi alltså gått ifrån den renodlade husläkartanken.

Dessa dubbelspecialiserade läkare kommer från och med i höst också att få ansvar för den avancerade hemsjukvård, primärvårdsanknuten hemsjukvård, som då startar.

Utbyggd hemsjukvård

– Det ligger i tiden att alla primärvårdsområden ska ha primärvårdsanknuten hemsjukvård. Skillnaden är att vi bygger in den i vår hemsjukvårdsorganisation i stället för att skapa ett särskilt team för detta, säger Håkan Wittgren.

Det innebär att befolkningen kan få hjälp med allt från enkel hemtjänst till avancerad sjukvård genom samma organisation. Det ger möjligheter till flexibla lösningar.

Men till skillnad från den vanliga hemsjukvården kommer en särskild sjuksköterska att ha ett praktiskt samordningsansvar för den primärvårdsanknutna hemsjukvården. Hon ska bl a hålla reda på patienterna och se till att personalen får utbildning för den teknik som används.

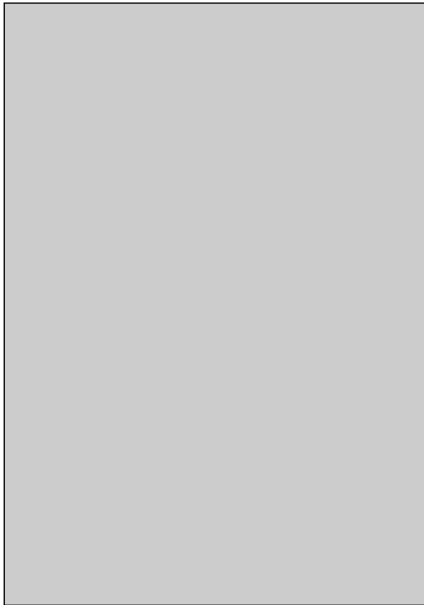
– Vi vill testa den här organisationen för att se om den håller. Det kan vi göra för att vi hör till kommunen, säger Håkan Wittgren.

I Sigtuna har man startat ett samarbetsprojekt i taget. Man vill se att det fungerar innan nästa startas. Nu har man börjat diskutera om det går att samordna skolhälsovården med primärvården och om det finns några fördelar i en samordning.

– Successivt söker vi oss fram i nya nätverk, säger Håkan Wittgren.

Ungdomsmottagningen har tidigare drivits i kommunal regi. Nu finns den på läkarhuset.

För en tid sedan anställdes en manlig



– Vi besväras inte av några revirstrider. Det spelar ingen roll om det kostar oss eller någon annan pengar när vi hör till samma förvaltning, säger distriktsläkaren Ivan Bäckström.

skolsjukskötare på gymnasiet i Märsta. Det har lett till ett samarbete med ungdomsmottagningen så att han har pojk-mottagning en dag per vecka på ungdomsmottagningen då det är stängt för flickor. I utbyte arbetar en av barnmorskorna från ungdomsmottagningen några timmar i veckan på gymnasiet.

– Den verksamheten riktar sig framför allt till tjejer med invandrarbakgrund som måste gå direkt hem från skolan, säger Håkan Wittgren.

En av allmänläkarna på läkarhuset, med flerårig gynekologerfarenhet, kommer att ha mottagning på ungdomsmottagningen och då kunna ta emot både flickor och pojkar.

– Det här har utvecklats det senaste året och ska vara fullt utbyggt senare i höst.

På läkarhuset finns också långt framskridna planer på att öppna en gynekologisk mottagning i samarbete med Karolinska sjukhuset. En förhoppning är att mottagningen bli ska kunna göra abortförberedelser så att kvinnor inte ska behöva åka till KS för den skull.

– Vi tror att det blir en bra service till kvinnorna, säger Håkan Wittgren.

Samarbete om missbruk

När Ivan Bäckström 1992 började arbeta i Märsta fanns ingen alkoholpolitik eller annan organiserad verksamhet riktad mot missbrukare. För att få struktur på verksamheten fungerar han som konsult gentemot socialtjänsten i alla missbruksfrågor.

Det innebär t ex att Ivan Bäckström träffar en socialsekreterare och dennes klient för att lägga upp en behandlingsplan.

– Det rör sig om alla typer av missbruk, från alkohol till heroin, säger Ivan Bäckström. Från början var det rätt få patienter.

Men verksamheten har vuxit sedan starten. Vid toppar kan Ivan Bäckström få ta emot åtta nybesök per vecka och annars rör det sig om fyra till sex nybesök per vecka. Läkarhuset kan analysera urinprov för att spåra narkotika. Antalet personprov, bevakade urinprov, ligger nu på 140–150 i månaden. Alla positiva prov skickas till KS för verifiering.

– Både jag och socialsekreterarna tycker att problemet har vuxit. Det är svårt att jämföra med första året då verksamheten var ny, men vi har en ökning även jämfört med förra året, säger Ivan Bäckström.

Bra kombination

Periodvis går hälften av hans arbetstid till arbete med missbrukare. I övrigt arbetar han som husläkare på läkarhuset. Han tycker det är en bra kombination, men nackdelen är att han inte kan ta emot kraftigt påverkade patienter på mottagningen.

– Det går inte av hänsyn till andra patienter, säger Ivan Bäckström. Jag kan ju t ex inte ha någon som »klättrar på väggarna», eftersom det kan finnas barn i väntrummet.

– Fördelen med kombinationen är att missbrukaren kan komma till mig som vilken annan patient som helst.

På läkarhuset pågår dessutom diskussioner om samarbete mellan Ivan Bäckström och mödrahälsovården och ungdomsmottagningen.

Inom kommunen finns ett program angående alkohol och droger. Det innebär bl a att Ivan Bäckström sköter utbildning i dessa frågor inom kommunen. Dessutom tar han emot kommunens personal på sin mottagning. Genom samarbetet har man funnit ett fungerande arbetssätt för att ta itu med missbruksproblem på kommunens arbetsplatser.

– Vi har skickat iväg 20–25 personer på behandling med bra resultat och vi följer dem länge, säger Ivan Bäckström.

Ytterligare en del i hans arbete med missbruksfrågor är den utbildning han ger ungdomar. Han besöker alla åttondeklasser i kommunen för att informera dem om alkohol, narkotika och doping tillsammans med före detta missbrukare. Som en uppföljning får eleverna skriva en uppsats där priset är en bärbar dator skänkt av en sponsor.

Arbetet i missbruksfrågor är ett samarbete mellan Ivan Bäckström på läkarhuset, socialtjänsten och skolan.

De tre delarna: organisationen för hemsjukvården, ungdomsmottagningen och arbetet mot missbruk, är det Håkan Wittgren anser tydligast visar på

skillnaden jämfört med primärvård inom landstingets ram.

Kilar i monopolet

– För sjukvårdens del är det spännande att sätta kilar in i landstingets monopol, säger Håkan Wittgren. Skulle vi få möjlighet till primärvård i alla Stockholms kommuner har vi genast ett 20-tal nya arbetsgivare. Det tror jag vore bra. Jag tror på den utvecklingen och att det kommer många nya former för att bedriva sjukvård.

Men ska försöket avbrytas i Sigtuna efter 1997 måste man återgå till den vanliga landstingsverksamheten och bryta banden med kommunen.

– Det vore ett steg tillbaka i utvecklingen. Som det nu är, är det lätt att få gehör för lite mer udda verksamhet som inte passar inom landstinget men går bra inom kommunen, säger Ivan Bäckström.

– Både vi och primärvården inom landstinget anstränger oss för att bedriva bra primärvård. Det är en positiv tävlan, som jag tror är bra. Man vill ligga steget före och vara stolt för det man gör. Det är positivt för sjukvårdsutvecklingen, säger Håkan Wittgren.

Kristina Johnson

Bokpaket till alla medlemmar

Fyra nya skrifter från Läkarförbundet sänds i början av juli ut till samtliga förbundsmedlemmar.

Tyngst i detta bokpaket väger Läkarinformation 1996/97 med allt viktigt om förbundets verksamhet och service, avtal som reglerar läkares arbete, internationella deklarerationer, etiska regler, utförliga adressregister etc. Boken är på ca 200 sidor och har fått en ny layout som underlättar användandet.

Läkares ledarskap (40 sidor) är det handlingsprogram centralstyrelsen antog i mars 1996. Utifrån en beskrivning av dagens situation presenteras förslag på hur kvaliteten i läkares ledarskap på olika plan kan utvecklas.

Handledning under läkares vidareutbildning (12 sidor) har utarbetats av Läkarförbundets delegation för utbildning och forskning. Ämnet berör alla läkare i någon egenskap: som handledare, handledare eller ansvarig chef.

Läkares fortbildning (36 sidor) är en nytryckning av det program centralstyrelsen fastställde i december 1994. Bakgrundsbeskrivning och jämförelser med andra yrkesgrupper har tillkommit. •