

# Primärvårdens kvalitet lika hos kommuner och landsting

**Det finns ingen skillnad i kvaliteten mellan den primärvård som landstingen bedriver och den som drivs på försök i en del kommuner. Det framgår av Socialstyrelsens lägesrapport »Gemensam vårdnad? Försök med kommunal primärvård».**

I en av de kommuner som driver primärvård på försök har primärvården och socialtjänsten omorganiserats tre gånger under försöksperioden. Det är ett tydligt exempel på att försöket med primärkommunal primärvård bedrivs i en tid av politiska systemskiften, besparingar och strukturella förändringar.

Primärvården har inte gått fri från påverkan av detta. I rapporten påpekar Socialstyrelsen att man måste ha detta i åtanke vid bedömning och analys av försöket.

En strukturell förändring som i hög grad påverkat primärvården är förändringarna i slutenvården som medfört att primärvården fått fler patienter att ta hand om.

– För att uttrycka det enkelt kan man säga att primärvårdens personal inte hinner besöka dagis för att informera om allergi för att de har så många patienter att ta hand om, säger projektchef Hans Folkesson. Det innebär alltså att det samhällsinriktade arbetet får stå tillbaka för patientarbetet.

## Inga skillnader

En av förhoppningarna med försöket var att samverkan med kommunerna och det samhällsinriktade arbetet skulle förbättras. Men Socialstyrelsens rapport visar att det inte går att se några skillnader på detta område mellan primärvården hos kommunerna och den hos landstingen. Det har inte gått att identifiera några vinster med samordningen.

Uppgifterna går dock något isär. Företrädare för socialtjänsten anser att samarbetet med primärvården förbättras under försöket. Cheferna för vårdcentralerna i dessa kommuner bedömer dock att samarbetet inte förändrats med undantag av en försökskommun.

Från primärvårdens sida prioriteras samarbetet med länssjukvården, framför allt beroende på den ökade belastningen, men några större förändringar under projektet noteras inte.

En av anledningarna till försöken med primärkommunal primärvård var gränsdragningsproblem mellan kommuner och landsting. Dessa problem

har inte försvunnit under försöket utan istället förskjutits till att finnas mellan olika verksamhetsområden.

## Kontakter viktigast

– Den formella organisationen har inte så stor betydelse som den informella organisationen. Basen i samverkansarbetet är personliga kontakter och därför bör sådant arbete stödjas, anser Hans Folkesson.

En viktig fråga gäller kvaliteten i primärvården. De studier som gjorts har inte visat att kvaliteten påverkats av att kommunerna tagit över ansvaret. Det förekommer skillnader såväl inom som mellan kommunerna i såväl försöks- som kontrollkommunerna. Dessa skill-

nader har inte kunnat förklaras i termer av om kommuner eller landsting har ansvaret.

En intressant fråga i sammanhanget är om det blir billigare eller dyrare med kommunal primärvård. Den frågan finns det ännu inget svar på. Men Socialstyrelsen undersöker detta och räknar med att kunna lämna en rapport om ett år. Då ska också en slutrapport lämnas.

Tre kommuner fortsätter försöket efter 1996. Det är Helsingborg, Katrineholm och Sigtuna. Under nästa år avslutas försöket i Aneby. Ale kommun avslutar försöket vid årsskiftet. Kävlinge och Håbo har redan avslutat försöket med kommunal primärvård.

Kristina Johnson

# Kampanj om patienträttigheter

**I samband med årets medicinska riksstämma drar Läkarförbundet igång en informationskampanj om patienträttigheter.**

Kampanjen syftar till att göra patienterna medvetna om sina rättigheter. Men avsikten är också att hjälpa läkare tillgodose patienternas rättigheter i det dagliga arbetet.

Förbundet har utarbetat en version riktad direkt till patienterna av den internationella deklarationen om patienträttigheterna, »Dina patienträttigheter», antagna av Läkarförbundet 1995:

»Ditt bästa är din läkares ledstjärna.

Din läkare står på din sida och värnar om att alltid tillgodose dina patienträttigheter.

Du har rätt till god vård, utförlig information och att själv bestämma om du accepterar den föreslagna behandlingen. Det är viktigt att du känner trygghet i sjukvården.

Patienträttigheterna är din läkares mål och vägledning. De ger dig friheter och rättigheter. Någon gång kan föreskrifter och resurser begränsa möjligheterna, men läkaren har ändå ständigt ditt bästa i åtanke.

Om du har några funderingar om detta tala gärna med din behandlande läkare.

Du ska kunna känna tillit till den medicinska behandlingen och vården. Den

ska vara lämplig för dig och du ska känna dig trygg med den.

Din rätt att välja läkare, sjukhus eller vårdinstitution ska respekteras av din läkare. Din rätt att kunna vända dig till en annan läkare ska respekteras av din behandlande läkare.

Så länge du behöver behandling och vård ska din läkare samordna den.

Du har rätt till information så att du själv kan fatta beslut och vara medveten om följderna av beslutet. Om du vill kan du avstå från information.

Du väljer själv om du vill bli undersökt och behandlad, likaså om du vill medverka i forskning och undervisning.

Du har rätt att ta del av innehållet i din journal. Är det något du inte förstår förklarar läkaren det.

Informationen om dig är sekretessbelagd och förvaras på ett säkert sätt.

Du avgör själv om uppgifter om uppgifter om dig ska lämnas ut, exempelvis till anhöriga, men i vissa fall anger lagen att informationen måste lämnas ut.

Din rätt till hälsouppllysning, till exempel om hälsosamt levnadssätt och hur sjukdomar kan förebyggas, ska din behandlande läkare medverka till.

Din läkare ska respektera din kulturella bakgrund och dina värderingar. Värdighet och integritet i sjukvården tillhör dina rättigheter.»

Förbundet har också utarbetat informationsmaterial riktat till läkare där patienträttigheterna beskrivs mer utförligt. •