

PRIMÄRVÅRD MED PROBLEM

Kan Prima-gruppens förslag leda till ett lyft?

Sedan den s k husläkarreformen avbröts, dvs sedan Husläkarlagen upphörde att gälla den 1 januari 1996, har den svenska primärvården befunnit sig i ett slags gråzon. Osäkerheten är stor om hur sjukvårdshuvudmännen avser att organisera verksamheten och vilka resurser man tänker avsätta för den.

Hösten 1995, när det stod klart att den nya regeringen avsåg att bryta upp den då nyss införda husläkarorganisationen, tillsatte Läkarförbundets centralstyrelse en arbetsgrupp, »Prima», med uppgift att analysera erfarenheterna och utforma handlingslinjer för primärvårdens framtid.

Arbetsgruppens rapport blev klar i höstas och befinner sig för närvarande på remissbehandling hos förbundets delföreningar. Det kan finnas anledning att här ytterligare uppmärksamma rapporten och erinra om vikten av att vi i framtiden åter får bättre riktlinjer för den basala hälso- och sjukvården.

Som ett led i analysarbetet genomförde Prima-gruppen för ett år sedan ett försök att – via lokalföreningarna – kartlägga landstingens planer för primärvårdens utformning och bemanning. Resultatet kan, vänligt uttryckt, beskrivas som något förvirrande.

Olika landsting har således plockat ut olika delar av husläkarsystemet för att fortsätta att tillämpa dessa. I andra delar återgår man till tiden före 1994, och i vissa avseenden finns funderingar på helt nya förändringar. Något »system» kan man dock under inga förhållanden hitta.

Detta tycks dock inte oroa vare sig regering eller andra instanser som centralt borde ha ett intresse för pri-

märvårdens kvalitet och tillgänglighet. Den fråga man där rimligen borde ställa sig är hur denna totala frånvaro av ordning kan leva upp till Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) krav på att alla lika rätt till vård.

Några exempel på dagens villervalla: Listningen hos en viss primärvårdsläkare hanteras olika i skilda landsting. Vissa huvudmän planerar återgång till det gamla områdesansvaret, helt eller delvis.

Flertalet landsting tillämpar numera ett traditionellt budgetsysteem för primärvården. Vissa har dock bibehållit en finansiering via kaptation och särskild ersättning för tilläggsuppdrag.

Något enstaka landsting satsar faktiskt på en förstärkning av primärvårdens resurser. De flesta tillämpar dock någon form av sparbering. Hos flertalet huvudmän överförs uppgifter från den slutna vården utan att primärvården får motsvarande resurser.

På flera håll planeras eller har införts remisstvang från primärvård till annan vård. De specialitetsvisa undantagen från tvånget skiftar. Vad gäller de privata husläkarna varierar villkoren kraftigt. Landstingens planer för framtida läkarbemanning i primärvården är högst olika, likaså planeringen för hur man skall nå dit.

I jämförelse med dagens oreda framstår därför husläkarorganisationen ändå som ett föredöme – trots de mycket stora brister som byggdes in i systemet av tvehågsna politiker. Det kan särskilt pekas på att landstingen fick fortsatt finansieringsansvar i stället för en försäkringslösning. Likaledes saknades tyvärr cen-

trala direktiv om bl a husläkarnas åtaganden och ersättnings storlek.

Husläkarreformen, även i det urholkade skick den erhöi, förde med sig en hel del gott, konstaterar även Prima. Folk valde i ökad utsträckning »sin egen doktor». Fördelarna för kontinuitet, relationer och kontaktytor känner både patienter och läkare väl till.

Antalet primärvårdsdoktorer ökade raskt till ca 4 500. En behövlig ökning till minst 6 000 år 2020 torde dock utebli. De senaste signalerna från regeringen antyder en återgång till den gamla »verbala satsningen» på primärvården, och den förbättrade rekryteringen är på väg att avbrytas.

Primas slutsats är att Läkarförbundets tidigare ställningstaganden rörande primärvården fortfarande i huvudsak har giltighet. Det är alltså angeläget att skapa en bättre finansiering än landstingsskatten. Allmän, obligatorisk sjukförsäkring vore att föredra för den basala öppna vården.

Prima står kvar vid det fria husläkarvalet och en utbyggd primärvård men utan hinder att söka specialistvård. Systemet skall ge förutsebara kostnader för samhället, stimulera till större arbetsinsatser och bättre inkomster samt förbättra läkarrekryteringen.

Men att återuppliva det just nedlagda husläkarsystemet är naturligtvis för närvarande ogörligt av politiska skäl. Den pågående Prima-remissen är således mycket viktig om den kan bidra till användbara strategier, som runt om i landet kan återge primärvården framtidshopp och arbetsglädje. •