

HSU 2000 om folkhälsoarbetet

Primärvårdens roll måste bli tydligare



Förhoppningarna på primärvårdens förebyggande arbete har varit orealistiskt stora ända sedan primärvården började byggas upp på 1970-talet. Nu är det dags att formulera uppdraget tydligare och då ta hänsyn till att sjukvården har små möjligheter att påverka de socioekonomiska faktorer som spelar en avgörande roll för folkhälsan. Det framgår av HSU 2000s delbetänkande om folkhälsoarbetet.

Den stora utredningen Hälsa- och sjukvårdens finansiering och organisation, HSU 2000, överlämnade i går sitt delbetänkande »En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet», SOU 1997:119, till socialminister Margot Wallström.

Enligt direktiven skulle utredningen överväga hur hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete ska definieras och därav följande ansvars- och uppgiftsfördelning mellan stat, landsting och kommuner.

Under årens lopp har det skett en gradvis förändring av synen på begreppet hälsa. Ett strikt biologiskt synsätt har fått vika för en syn som inkluderar psykologiska, sociala, ekonomiska och kulturella faktorer. Denna förskjutning påverkar synen på hur arbetet för bättre folkhälsa ska bedrivas.

Idag, konstaterar utredningen anses folkhälsoarbete bestå av två komponenter, att förebygga sjukdom och att främja hälsa. Strategin att förebygga sjukdom utgår från medicinska kunskaper medan den hälsobefrämjande strategin syftar till att skapa förutsättningar för människor att leva ett gott liv och främja hälsa.

Tre centrala frågor

HSU 2000 har tolkat sitt uppdrag så att man skulle koncentreras sig till en analys av hälso- och sjukvårdssektorns roll i folkhälsoarbetet, dvs hålla sig till den sjukdomsförebyggande delen. Men utredningen har inte lagt huvudvikten vid en beskrivning av det som görs idag t ex ifråga om HIV/aids eller mödravård.

I stället har man koncentrerat arbetet kring tre frågeställningar som man anser vara centrala. Dessa är kunskapsproduktion och -förmedling, primär-

vårdens roll samt samverkan i folkhälsoarbetet.

En av grundvalarna för ett framgångsrikt folkhälsoarbete är att det finns tydliga och övergripande mål och strategier formulerade på nationell nivå. Sådana mål saknas idag, men det ska den Nationella folkhälsokommittén utarbeta.

HSU betonar att sjukvården inte kan ersättas av någon annan i folkhälsoarbetet. Det har att göra både med sjukvårdens kunskapsgenerering och -förmedling och dess skyldighet att arbeta förebyggande i kontakten med patienterna. Den skyldigheten gäller alla delar av sjukvården.

Minska ojämlikheten

Folkhälsoarbete måste bedrivas långsiktigt. Det krävs därför ett uthålligt stöd i form av tydligt formulerade mål, övergripande handlingsprogram eller strategier, ekonomiska resurser samt ledarskap med adekvat kompetens.

Folkhälsoarbetet måste bedrivas med målet att minska ojämlikheten i hälsa. Det, menar HSU, är en förutsättning för att arbetet ska vinna legitimitet bland medborgarna. En annan förutsättning för detta är att arbetet bedrivs på vetenskaplig grund.

HSU anser att folkhälsoarbetet måste finansieras i särskild ordning, eftersom det inte har någon självklar efterfrågan. Genomgående i utredningen är åsikten att det krävs en politisk vilja att satsa på förebyggande arbete

Det finns många orsaker till att primärvården inte kunnat leva upp till de stora förväntningarna när det gäller att sköta det förebyggande arbetet. HSU konstaterar att i dagens läge är primärvårdens roll i det förebyggande arbetet inte lika central. Dels förväntas primärvården ta över allt mer arbete från sjukhusen, dels har kommunerna fått en strategisk roll i sammanhanget.

Mot denna bakgrund och eftersom primärvården numera är en aktör bland andra i folkhälsoarbetet finns det anledning att tydligare än tidigare formulera primärvårdens uppdrag.

Utveckla individarbetet

HSU anser att primärvårdens främsta skyldighet i det förebyggande arbetet bör vara att utveckla det individinriktade arbetet. Men kunskapen om effektiva metoder behöver förbättras, organisationen måste ha resurser för arbe-

tet som dessutom behöver redovisas och utvärderas.

Utredningen diskuterar gruppinriktade förebyggande insatser och konstaterar att det inte är lika självklart att detta arbete ska ligga inom primärvården. HSU kommer fram till att primärvården ska arbeta gruppinriktat då den medicinska kompetensen behövs, men att det också finns områden där så inte är fallet och då kan t ex studieförbund i stället sköta detta arbete.

Nästa steg gäller det befolkningsinriktade arbetet, där HSU anser att primärvården ska delta genom att förmedla kunskaper, men inte ha något huvudansvar. Ansvar för befolkningsinriktade åtgärder ligger ofta på andra samhällssektorer och kräver kompetens som inte finns inom primärvården.

Områdesansvar definieras

HSUs slutsats om det befolkningsinriktade arbetet påverkar uppfattningen om vad begreppet områdesansvar innebär. Utredningen anser att begreppet bör reserveras för diskussioner om primärvårdens individinriktade sjukvårdande och förebyggande arbete. Det innebär att områdesansvar ska ses som en skyldighet att ta ansvar för de individer inom ett geografiskt område som inte har valt fast läkarkontakt på en annan vårdcentral eller husläkarmottagning.

HSU vill se primärvårdens roll i det epidemiologiska arbetet som en skyldighet att bygga upp en bättre systematiserad öppenvårdsstatistik med rutinmässig registrering av diagnos och åtgärd. Man påpekar dock att det krävs utvecklingsarbete för att uppgiftslämnandet ska bli meningsfullt för personalen i primärvården.

Denna kunskapsuppbyggnad ska komma de samhällsmedicinska enheterna till godo. Överhuvud taget menar HSU att hälso- och sjukvården har en central roll när det gäller kunskapsproduktion och kunskapsförmedling. Utredningen anser att det är av central betydelse att folkhälsoarbetet baseras på vetenskapligt grundad kunskap om såväl metoder i folkhälsoarbetet som orsaker till ohälsa och hälsa. Den kunskap som genereras måste komma till praktisk användning. Överföringen av kunskap mellan olika led måste fungera tillfredsställande.

Utredningens slutsats är att infrastrukturen när det gäller förmedling och produktion av kunskap bör stärkas. Staten bör bidra genom att finna former för

utvärdering av metoder i folkhälsoarbetet. Staten bör också stödja framväxten av tvärvetenskapliga utbildningar och forskningsmiljöer för att det folkhälsovetenskapliga området ska utvecklas.

HSU uppmanar landstingen att stärka de samhällsmedicinska funktionerna. Utredningen ser dessa som knutpunkter i det regionala folkhälsoarbetet.

I alla landsting bör det finnas baskompetens. Med det menar utredningen epidemiologisk, biostatistisk och socialmedicinsk kompetens samt utvärderingskompetens och ekonomisk kompetens.

Kommunerna gör jobbet

För att kommunerna ska klara av sin roll i folkhälsoarbetet anser HSU att det krävs en långsiktig systematisk kompetensuppbyggnad.

Det organiserade samarbetet mellan kommuner och landsting i folkhälsofrågor har ökat på senare år. Samarbetet bygger på att landstingen ser sig som kunskapspridare medan kommunerna ska genomföra arbetet. HSU menar att man ska bygga vidare enligt denna princip i det framtida folkhälsoarbetet även om det kan bli svårigheter på grund av att ingen sektor har folkhälsofrågor som sitt huvudansvar.

Samarbetet mellan kommuner och landsting tar sig bl a uttryck i lokala hälso- och sjukvårdsråd. HSU anser att dessa bör stödjas t ex genom att man utarbetar mål och hälsopolitiska strategier över gränserna för olika huvudmannaskap.

Oenig sakkunnig

Till utredningen har fogats tre särskilda yttranden. Det längsta är skrivet av folkhälsorådet Göran Dahlgren, Folkhälsoinstitutet, sakkunnig i utredningen. Han hävdar att utredningen har kommit helt fel och inte uppfyller direktiven. Han anser också att beskrivningen av sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet är bristfällig och att utredningen intagit en alltför passiv hållning som inte ligger i linje med Hälso- och sjukvårdslagets intentioner.

Göran Dahlgren anser att utredningens förslag begränsar primärvårdens engagemang i det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Det motverkar en utveckling av sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet, enligt Dahlgren.

Han för också ett resonemang om huvudmannaskapets betydelse för folkhälsoarbetet och menar att detta engagemang är mindre bland privata än offentliga vårdgivare.

Sammanfattningsvis anser Dahlgren att utredningen ger en ofullständig beskrivning av nuläget, saknar ett tydligt framtidsperspektiv och redovisar i stort sett inga konkreta idéer och förslag.

Kristina Johnson

Gratis sjukvård till alla under 20 år

Barn och ungdomar under 20 år ska få gratis sjukvård. Reformen ska träda i kraft från och med nästa år.

Det förslaget tänker socialdemokraterna försöka driva igenom i landstingen i höst.

Patientavgifterna för ett läkarbesök varierar i dag mellan 80 och 130 kronor beroende på var i landet man bor. Vissa landsting har redan de senaste åren infört gratis sjukvård eller lägre avgift för barn och ungdom.

De socialdemokratiska landstingspolitikerna vid partikongressen i Sundsvall beslöt att i samtliga landsting föreslå att ta bort patientavgifterna för ungdomar under 20 år.

– Speciellt barnfamiljerna har haft

det tufft de senaste åren. Nu måste de få lättnader och få tillbaka framtids-tron. Därför är det här förslaget viktigt, säger Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson.

Han hävdar att det under en tid framkommit tecken på att barnfamiljer avstår från läkarbesök av ekonomiska skäl.

Reformen gäller alla, oavsett hur mycket familjen har i inkomst. Lars Isaksson menar att det ur skattesolidarisk synvinkel är viktigt att den fria sjukvården är generell.

– Att behovspröva är förödmjukande, eftersom de som får gratis sjukvård pekats ut som fattiga, säger han.

TT

Persson vill satsa mer på vården

Göran Persson avslöjade att kommunerna får nya miljarder när han framträdde på den socialdemokratiska nyligen.

Göran Persson vill fortsätta att satsa statliga pengar på vård, omsorg och skola.

Förutom de tidigare utlovade så kallade Perssonpengarna på åtta miljarder kronor från 1998, så vill han tillföra kommuner och landsting ytterligare fyra miljarder 1999 och lika mycket året därpå.

Det innebär att det statliga bidraget år 2000 totalt ökas med 16 miljarder under fyra år.

Finansminister Erik Åsbrink vill vänta med redovisningen av finansieringen tills budgetpropositionen pre-

senteras i riksdagen denna vecka.

Han säger dock att de ökade statliga bidragen till kommunerna ryms inom budgetramarna. Målen, balans i budgeten 1998 och därefter ett överskott på två procent över en konjunkturperiod, står fast.

Överskottet ska i fortsättningen vara 10 miljarder 1999 och 30 miljarder 2000. De pengarna ska gå till att betala av statsskulden.

De tidigare Perssonpengarna på åtta miljarder beräknades resultera i att 17 000 jobb i den offentliga sektorn räddas eller skapas.

Åsbrink tror att de nya miljarderna kan få liknande effekt på sysselsättningen.

TT

M vill ha vårdgarantin tillbaka

Moderaterna vill återinföra den förra regeringens vårdgaranti och successivt utvidga den till att gälla flera sjukdomstillstånd.

– Vi har fler än 13 000 i kö för åtgärder mot sjukdomar som fanns i den garantin, säger partisekreterare Gunnar Hökmark.

I en rapport redovisar han och det moderata landstingsrådet Folke Schött en del väntetider från i våras. Det handlar till exempel om 104 veckors väntan för att få ett ljumskbräck opererat vid Östra sjukhuset i Göteborg och 32 veckor för en höftledsoperation i Norrköping.

Den gamla vårdgarantilöftet innebär att ett tiotal sjukdomar skulle leda

till operation eller annan åtgärd inom tre månader. Om hemlandstinget inte klarade detta, skulle patienten erbjudas operation i ett annat landsting med större kapacitet.

Socialdemokraterna slopade denna garanti och ersatte den med mer försiktiga regler.

– Nu får allt fler människor beskedet att pengarna är slut, så att den utlovade operationen inte kan ske i år, säger Schött.

Han och Hökmark menar att kapaciteten i sjukvården påtagligt går ned då politiker minskar klinikernas egen planering. Det blir inte patienternas behov som styr, utan politiska beslut.

TT