

Öppet brev till svenska sjukvårdspolitiker:

Satsa inte på primärvården – satsa på generalisterna!

Generalisterna utgör en minoritet av läkarkåren i Sverige idag, och denna snedfördelning är ett stort problem för sjukvården. I stället för att »satsa på primärvården» borde politiker-na dra igång en »satsning på generalisterna».

Vad roligt att läsa att det nu äntligen är dags för en satsning på svensk primärvård och vad oroande att veta att jag har läst detta så många gånger tidigare och aldrig sett något resultat i form av nya satsningar. Vad beror det på att tidigare »satsningar» aldrig blivit av eller inte har gett något synbart resultat i form av strukturförändringar av den svenska sjukvården?

Till en del har det kanske att göra med en begreppsförvirring – om det är så att ledande politiker är mer eller mindre okunniga om vad Primärvård egentligen är, så är det begripligt att satsningarna uteblir, eller åtminstone att de blir så missriktade att effekten aldrig märks hos dem det vederbör.

Det är min uppfattning att det faktiskt råder en viss begreppsförvirring som kräver ett klagörande, inte minst inför eventuella nya satsningar. Begreppet primärvård, i sin grundmening, betyder verksamhet förlagd utanför sjukhus och kan i den meningen innebära organspecialistmottagningar utanför sjukhusets väggar.

Dömt att misslyckas

Om det i »satsningen på primärvård» ingår förstärkning av all möjlig verksamhet utanför sjukhusets väggar så är den dömd att misslyckas i den mening- en att satsningen inte kommer att innebära en nödvändig strukturförändring

Författare

MALTE BRÄNNSTRÖM

generalist, ledamot SFAM-BD, distriktsläkare, vårdcentralen Sanden, Boden.

av den svenska sjukvården. Jag skall försöka förklara vad detta beror på.

Enligt ovan är begreppet primärvård alltför omfattande och borde möjligen ersättas av andra begrepp. Om vi skall hålla oss till läkarnas yrkeskategori finns de tre olika specialistkategorier av läkare: generalister, organspecialister och åldersspecialister. I kategorin generalister ingår allmänläkarna som den dominerande yrkesgruppen, motsvarigheten finns på sköterskesidan i form av distriktssköterskor.

Begreppet »satsning på svensk primärvård» borde ersättas av begreppet: »satsning på svenska generalister» – först då blir satsningen meningsfull och leder till minskade kostnader och minskade köer med bibehållen hög vårdkvalitet.

85 procent av alla fall

Vad kan ligga till grund för ett sådant självsäkert uttalande? Det är ett välkänt faktum att allmänläkarkåren tar hand om och slutbehandlar minst 85 procent av alla patienter. Det är således ett fåtal patienter med allvarliga sjukdomar som har behov av kontakt med organ- eller åldersspecialister.

Endast generalisten har kompetens att hantera en omfattande grupp patienter med olika sjukdomar, och endast generalisten kan hantera en mängd varierande symptom vid ett och samma patientbesök. Det borde av den enkla anledningen vara självklart att huvuddelen av den svenska läkarkåren skall vara generalister, i en sådan omfattning att de har tid att noggrant sätta sig in i varje enskilt patientfall för att »lösa det på plats».

Härav följer att en minoritet av samma kår borde vara organ- eller åldersspecialister, eftersom dessa har hand om en mycket mindre del, om än resurskrävande sådan, av den totala patientpopulationen. I dag är förhållandet som alla vet det motsatta – generalisterna utgör en minoritet av kåren.

Jämför med bilverkstan

Jag är inte förtjust i jämförelser mellan sjukvården och industrin, men be-

»Specialiseringsvågen leder med nödvändighet till minskad allmän kompetens och minskad förmåga att lösa även de mest banala hälsoproblem om dessa ligger utanför läkarens egna specialiseringsområde. Endast generalisterna i den svenska sjukvården besitter en generell kunskap!»

grunda följande exempel: »Du är inte sjukvårdspolitiker utan ägare av en bilverkstad och behöver nyanställa. Har du behov av en mekaniker som kan göra nästan allt och slutgiltigt löser problemen för 85 procent av dina kunder vid ett tillfälle, eller anställer du en expert på förgasare till Citroën (i ett läge där du möjligen redan har tre sådana experter anställda)? Svaret borde vara uppenbart, både inom sjukvården och på verkstadsgolvet!

Kom ihåg att för att lösa många pro-

blem krävs flera besök hos sjukhuspecialisten men ett, eller åtminstone ett fåtal hos generalisten. Naturligtvis blir patientintäkterna mindre i det senare fallet (på grund av färre antal besök) men det uppvägs vida av minskade kostnader för sjukvården i övrigt!

Den sneda fördelningen mellan generalister och övriga specialister anser jag utgöra det största hotet mot den svenska sjukvården idag – »kärnverksamheten» är alltför liten, och övrig verksamhet har tillåtits breda ut sig på dennas bekostnad.

Politisk styrning behövs

Erfarenheten under åren har visat att detta är ett dilemma som den medicinska professionen inte kan lösa – det krävs kraftfull politisk styrning för att öka andelen generalister på övriga specialiteters bekostnad.

Det har under åren visat sig att det är meningslöst att försöka kapa köer »från toppen». Tillskapandet av nya resurser skapar nya behov – aldrig har vi haft så många läkare i Sverige som nu, och aldrig har »köerna varit längre».

Specialiseringsvägen leder med nödvändighet till minskad allmän kompetens och minskad förmåga att lösa även de mest banala hälsoproblem om dessa ligger utanför läkarens egna specialiseringsområde. Endast generalisterna i den svenska sjukvården besitter en generell kunskap!

Vägen ut ur dilemmat:

- Ersätt »satsningen på primärvård» med »satsningen på generalister»,
- gör generalisterna till löneledande inom läkarkåren för att höja yrkets status och befrämja rekryteringen,
- öka allmänmedicinens och generalisternas inflytande över den akademiska utbildningen,
- minska möjligheterna till ökad specialisering och subspecialisering på så sätt att utbildningen – precis som generalistutbildningen – är klart behovsstyrd,
- ersätt tomt klingande fraser som »vårdgaranti» och »ökat patientinflytande» med: »garanti för ökad andel generalister» – då får man patientinflytande och vårdgaranti på köpet! Ingenstans inom den svenska sjukvården är patientbemötande och patientinflytande så väl tillgodosett som inom generalistvården!

Detta skulle med säkerhet röra om i grytan och förändra strukturen på den svenska sjukvården.

Vägar ni politiker göra det? •

Basprogram för skolhälsovården behövs för »vård på lika villkor»

Svensk skolhälsovård uppfyller idag inte Hälso- och sjukvårdslagens mål om vård på lika villkor för hela befolkningen. Skillnaderna är mycket stora i kommunerna vad gäller personaltäthet, uppgifter och resurser. Ett nationellt basprogram för skolhälsovården skulle kunna minska olikheterna i barns tillgång till god vård.

Mödrahälsovård, barnhälsovård och skolhälsovård är länkar i den kedja av generella insatser som syftar till sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser under graviditet, småbarnsår och skolår. Sjukvårdshuvudmannen har i allmänhet ansvar för mödravård och barnavård medan kommunens skolhuvudman oftast står för skolhälsovård. Sedan 1997 är Socialstyrelsen tillsynsmyndighet även för skolhälsovård. Tidigare var det Skolverket som hade den uppgiften.

Skolhälsovården har under det senaste decenniet genomgått stora förändringar. En utpräglad decentraliserad skolorganisation har också medfört en decentraliserad skolhälsovård. Det gäller dess styrning, innehåll i verksamheten och resursdimensionering.

Samtidigt saknas idag nationella riktlinjer och rekommendationer för skolhälsovårdens innehåll. Resultatet är en skolhälsovård vars verksamhet kan skilja sig väsentligt mellan olika kommuner, kommundelar och skolor.

I Skolverkets statistik från 1997 framkom att de 10 procent av landets kommuner som har störst tillgång till skolläkare, har cirka 1 000 elever eller färre räknat per heltidsanställd skolläkare. Men i de 10 procent av kommunerna som har den lägst tilltagna skolläkarresursen har skolläkaren 40 000 elever eller fler omräknat per heltidstjänst. För skolsköterskornas del är spridningen mindre. I 10 procent av kommunerna har, räknat på en heltidstjänst, skol-

»Samtidigt skall erkännas att det kan vara svårt att åstadkomma konsensus kring ett gemensamt basprogram i landet. Att fastställa ett sådant kräver intensivt arbete av en expertgrupp med bred förankring i bland annat skolhälsovård och pediatrik.»

Författare

JAN TENSTAM

barn- och ungdomsläkare, skolöverläkare i Norrköping, ordförande i Svenska skolläkarföreningen.

Tidigare artiklar i ämnet var införda i 37, 38 och 39/99.