

Så vill vi ha primärvården!

I den nationella handlingsplanen som riksdagen antog november 2000 aviserades en kraftig satsning på primärvården, vården av äldre liksom psykiatri. Man betonade också vikten av att öka tillgängligheten och mångfalden i vården. För detta ändamål anslog man nio miljarder kronor under åren 2001–2004.

Regeringen och de båda kommunförbunden slöt ett utvecklingsavtal där man angav riktlinjer för hur pengarna skulle användas. Vidare ålade man varje sjukvårdshuvudman att inkomma med en lokal handlingsplan i vilken man skulle beskriva hur man skall uppnå de mål som finns i nationella handlingsplanen.

Regeringen gav också Socialstyrelsen i uppdrag att göra en utvärdering av dessa handlingsplaner. Att öka läkarmanningen är en av de viktiga frågorna.

Centralstyrelsen beslöt i februari 2002 att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att definiera primärvårdens uppdrag och dess avgränsningar mot andra vårdgivare. Arbetsgruppen, som fick namnet Primus, framlade sin rapport vid centralstyrelsens möte i september 2002.

I rapporten fastslås ånyo att primärvården skall utgöra den basala nivån i den svenska hälso- och sjukvården. Befolkningen skall ha möjlighet att välja en fast läkarkontakt – en familjeläkare med specialiteten allmänmedicin. För att detta skall kunna bli verklighet måste läkar-tätheten i primärvården öka. Målet skall vara 6 000 allmänläkare i Sverige.

Arbetsgruppen konstaterar också att innehållet i primärvården kan variera beroende på lokala förutsättningar. Det är sannolikt stor skillnad på primärvård i norrländsk glesbygd och primärvård i storstad.

Det är därför viktigt att man inom professionen mellan allmänmedicin och övriga specialiteter gör överenskomelser om vilka patientgrupper som skall kontrolleras hos allmänläkare respektive andra specialister. Samverkan är en mycket viktig förutsättning för en välfungerande och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård och för välfungerande vårdkedjor.

Sveriges läkarförbund har i tidigare policydokument om primärvården an-

gett de förutsättningar som bör gälla för verksamheten. Arbetsgruppen vill ånyo betona dessa:

- primärvården skall ha en bemanning och ekonomiska resurser som är tydligt kopplade till uppdraget,
- uppdraget skall vara producentneutralt, dvs lika oavsett om primärvården produceras i offentlig eller privat regi,
- befolkningen skall ha tillgång till allmänläkare och erbjudas möjlighet att välja en fast läkarkontakt,
- verksamheten skall bygga på:

- kunskap, kompetens och kvalitet,
- vård efter behov,
- tillgänglighet,
- kontinuitet,
- helhetssyn,

samt ha en föredömlig arbetsmiljö. I rapporten gör man också en beskrivning av innehållet i de olika delarna som skall ingå i primärvården:

- sjukvård,
- rehabilitering,
- hälsovård,
- verksamhetsuppföljning/kvalitetsutveckling,
- utbildning och handledning.

För att få denna välfungerande primärvård är dels rekryteringen av allmänläkare av största vikt men även att man kan behålla de läkare man redan har. Huvudmännen har ett stort ansvar för detta.

De måste organisera sin primärvård så, att det blir en attraktiv arbetsplats med god arbetsmiljö, med möjligheter till en god kompetensutveckling och där man har stora möjligheter att påverka sin egen arbetssituation.



Carl-Eric Thors

ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse
c.e.thors@svidf.se

Bättre efter hand...?

Mindre än hälften av AT-läkarna har en namngiven handledare under hela sin AT-tid. Många AT-läkare är också starkt missnöjda med den formella hand-

ledningen, visar en rapport från Sylf (se

Kommentar

veckans nyhetssidor).

Det borde inte behöva vara så, med tanke på den möda och omsorg som Läkarförbundet lagt ned på att utforma riktlinjer och stöd för en god handledningsorganisation i hela landet. Redan 1996 gav förbundet ut en programskrift om handledning, och denna har senare också moderniserats och kompletterats.

Även om situationen har förbättrats något, att döma av upprepade enkäter de senaste åren, finns mycket kvar att göra för att kvalitetssäkra AT. Ett stort och viktigt steg framåt på den vägen kan bli de AT-inspektioner som Specialistutbildningsrådet Spur nu startat på försök.

När inspektionsverksamheten inom något år har funnit sina former och organisation kommer sannolikt även handledarfrågan att få en rejäl skjuts i rätt riktning.

Skäl till sjukfrånvaro

Professor Assar Lindbeck har på DN Debatt diskuterat vikten av ekonomiska incitament som styrmedel i samhälls-ekonomi. Sjukfrånvaron är ett exempel:

Nyklipt

»Men det är långt ifrån klart att den ökade långtidssjukskrivningen och den tilltagande förtidspensioneringen främst beror på försämrad arbetsorganisation och arbetsmiljö. Jag har redan pekat på minskade ekonomiska incitament för arbete, "moral hasard" och svagare sociala normer som andra rimliga förklaringar.

Men det är också troligt att tidspress i familjer med dubbelarbetande vuxna, inte minst kvinnor, bidrar till att förklara utvecklingen. Kvinnor med barn tycks ha fått bära en stor del av bördan för kvinnans intåg på arbetsmarknaden.

Tänkbara politiska åtgärder för att komma till rätta med detta är att göra det lättare att köpa hushållstjänster, exempelvis genom lägre marginalskatter och en subventionering av hushållsnära