

Långt från ord till handling

Sedan 25 år har staten uttalat ambitionen att göra primärvården till basen i den svenska sjukvården. Det senaste försöket inleddes sommaren 2000, då riksdagen beslöt om en nationell handlingsplan för utveckling av svensk hälso- och sjukvård. Läkarförbundets rapport »Hur går det med den nationella handlingsplanen?«, som Centralstyrelsen beställt och godkänt, visar att statens misslyckande riskerar att fortsätta.

Läkarförbundet anser att en god tillgänglighet och hög kvalitet i primärvården får positiva återverkningar på hela hälso- och sjukvården. Därför står förbundet helt bakom den politiskt uttalade ambitionen att förstärka primärvården. Det är också bakgrunden till varför förbundet nu följt upp och utvärderat hur staten, Socialstyrelsen och landstingen arbetar med att implementera och följa upp handlingsplanen.

För att möjliggöra ett genomförande av den nationella handlingsplanen beslutade riksdagen om en satsning på nio miljarder fram till år 2004. Pengar som bl a skulle göra det möjligt att förstärka läkarresurserna så att hela befolkningen skulle ges möjlighet att etablera en långvarig relation med en egen vald läkare. Våren 2000 träffade regeringen ett avtal med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet, som styr hur resurstillskottet skulle användas. Enligt avtalet skulle varje landsting ta fram en lokal plan.

Inom primärvården råder på många håll stor brist på distriktsläkare. Därför behövs åtgärder för att attrahera fler läkare till primärvården och behålla dem som redan finns. Hit hör insatser för medarbetarnas arbetsmiljö, anställnings- och lönevillkor, fortbildning, forskning/utveckling och rekrytering. Vidare krävs ett ökat inslag av privata vårdgivare. Läkarförbundets granskning av de lokala handlingsplanerna har visat att endast ett fåtal landsting har konkreta åtgärdsplaner inom dessa områden. De flesta uttrycker visserligen vilja och ambitioner, men konkretionen uteblir. Självklara mätbara mål om tillgänglighet till vården saknas ofta och få landsting kan beskriva utgångsläget.

Ur planerna går inte heller att utläsa vilka resurser som avsätts för att de skall kunna förverkligas. En särskild granskning

av landstingens budgetdokument visar att planerna uppenbarligen inte har integrerats i landstingens budgetprocess. Dessvärre visar Läkarförbundets granskning av budgetbesluten att landstingen inte tycks räkna med att göra någon särskild satsning på primärvården de kommande åren. Mellan åren 2001 och 2002 sker en svag ökning av resurserna till primärvården i förhållande till övrig verksamhet, från 16,3 till 17,7 procent. Under åren 2002 – 2004 bedöms resurserna ligga konstant på knappt 18 procent. Med denna knappa resursförstärkning kommer primärvården aldrig att kunna utvecklas enligt intentionerna i den nationella handlingsplanen!

Socialstyrelsen har ett viktigt uppdrag som tillsynsmyndighet att bl a utvärdera och följa upp de lokala handlingsplanerna. Det är oförståeligt varför Socialstyrelsen inte begärt in uppgifter om hur de lokala handlingsplanerna ska finansieras. Redan 1998 kritiserade riksdagens revisorer Socialstyrelsen hårt för att man inte begärt in statistik som bättre beskrev utvecklingen av primärvårdens ekonomiska resurser. Kritiken måste bli lika hård nu!

Landstingen måste i fortsättningen på ett helt annat sätt formulera mätbara och relevanta mål för tillgänglighet och läkartaithet, samt konkreta åtgärder för att nå dessa. Här krävs också att regeringen i budgetpropositionen förtydligar och lyfter fram de nationella målen för primärvården och att Socialstyrelsen i sin tur skärper till uppföljningen. Arbetet med den nationella handlingsplanen riskerar nu att bli en manifestation i innehållslösa ord. Risken att vi går in i en ny 25-årsperiod av misslyckande är uppenbar.

Primärvården är värd en bättre framtid!

Fotnot: Hela rapporten kan läsas på www.slf.se



Kåre Jansson

Kåre Jansson
Utredningschef

Patient viktigare än byråkrati

II Under julhelgen beskrevs i medierna ett exempel på en situation, där en nitisk byråkrati ställdes före varje enskild

Kommentar

människas rätt till lika behandling oavsett betalningsförmåga.

En svensk medborgares barn insjuknade. Familjen är bosatt i ett annat europeiskt land. Familjen uppsökte sjukvården för konsultation. Redan i receptionen nekades de läkarkontakt eftersom de inte hade med blankett E 111, som reglerar sjukförsäkringsförmåner i EU. Eftersom denna blankett inte var medtagen, så skulle de tvingas betala 1 000 kronor, vilket de inte hade. Med rätt ifylld blankett skulle besöket ha kostat 120 kronor.

Fallet belyser två viktiga frågor. För det första får aldrig onödig byråkrati stå i vägen för en nödvändig läkarkonsultation. Patientens bästa måste alltid vara vägledande.

För det andra måste behovet av läkarbedömning alltid gå först. Ekonomiska transaktioner måste kunna lösas i efterhand. Alla människor ska behandlas lika. Detta är en grundläggande etisk princip för alla läkare. •

AMS bättre än RFV?

II Svenska Dagbladet (obund mod) är kritiskt mot att AMS föreslagits få ansvar för långtidssjukskrivna:

Nyklipp

»Sjukskrivning har i praktiken använts som ett arbetsmarknadspolitiskt instrument. Det erkänner arbetsmarknadsminister Hans Karlsson indirekt när han föreslår att AMS tar över ansvaret för de långtidssjukskrivna.

/.../

De som kan stå till arbetsmarknadens förfogande bör endast i undantagsfall vara sjukskrivna. Svårigheter att utföra vissa fysiskt krävande jobb bör inte vara grund för sjukskrivning.

Man kan tvivla på AMS förmåga att ge de sjukskrivna nya arbeten. Verket har inte lyckats så bra med de friska arbetslösa, speciellt individer som inte passar in i AMS former. •