

För få allmänläkare hotar stjälpas sjukvårdsreform

Närsvården utgör basen i bygget av Skånsk Livskraft. Men bristen på allmänläkare hotar att underminera hela reformen. Socialdemokraterna är därför inte främmande för att centralstyra ST-utbildningen utifrån Region Skånes behov.

II Skånsk Livskraft – vård & hälsa (SL) har tagit ännu ett kliv framåt. Den 28 juni ställde sig regionfullmäktige som väntat bakom SLs slutrapport. Genom ett utpräglat regionperspektiv ska sjukvårdens resurser användas effektivt – ett koncentrationstänkande som väckt kritik (se LT nr 19/2004). Verksamheten delas in i fyra delar: specialiserad akutsvård, specialiserad planerad vård, högspecialiserad vård och närsvård.

Den sistnämnda delen beräknas utgöra mer än hälften av hälso- och sjukvården inom Region Skåne. Familjeläkarmottagningen sätts i centrum där det ska finnas ett strukturerat samarbete med andra specialiteter, främst inom internmedicin, psykiatri och geriatrik. Läkarstödet till den kommunala sjukvården stärks. Bättre samverkan mellan vårdgivarna förväntas leda till ett »mervärde« som ingen av aktörerna kan uppnå var för sig. Lokala förhållanden tillåts spela en avgörande roll när närsvården ska utformas på plats.

Saknas läkare i primärvården

De skånska läkarföreningarna (DSL) är generellt sett positiva till SL, även om en hel del kritiska frågetecken kvarstår. Inte minst när det gäller ansvars- och ar-

betsfördelningen inom närsvården.

– Det får inte bli så att en läkare plötsligt börjar räknas som två. Här krävs en tydlighet i vilka arbetsuppgifter man släpper på sjukhuset för att gå ut i närsvården, säger Kerstin Lindell, DSLs ordförande.

Någon ökad arbetsbörda maktar man inte med. Särskilt inte inom primärvården. DSL kämpar sedan flera år tillbaka för fler distriktsläkartjänster. Enligt Lindell bådär det inte gott för SL att det skånska familjeläkarssystemet haltar betydligt.

– För närsvården är det viktigt att vårdnivån som är närmast patienten fungerar. Därför behövs ytterligare resurser, och ett av de stora problemen är att det saknas läkare, säger Lindell.

Ökade anslag inte allt

I Region Skånes budget för 2005 har investeringsramen ökat med drygt en tredjedel. Från 950 miljoner till 1,3 miljarder kronor. Skånsk Livskraft anges vara en direkt orsak till höjningen även om pengarna inte är örönmärkta för specifika ändamål. Ingrid Lennerwald (s), regionråd för hälso- och sjukvården, vill tona ned vikten av ökade anslag.

– Det är inte alltid mer pengar som behövs. Det handlar om mer resurser men också om ett nytt sätt att använda resurserna, säger Lennerwald.

Hon ser dock behovet av fler allmänläkare och lyfter fram en centralisering av ST-blocken inom regionen som en lösning.

– Vi vet att det är väldigt populärt att bli hjärtspecialist men i dagsläget har vi

Fakta/Svensk närsvård

År 2001 använde sig nio sjukvårdshuvudmän av begreppet närsvård i sina lokala handlingsplaner. Året därpå hade siffran stigit till tretton, alltså runt två tredjedelar av landstingen och regionerna.

Gemensamt är att man vill förbättra samverkan mellan primärvården, den kommunala vården och sjukhusvården. Motivet till detta är främst att möta behovet från en allt äldre befolkning med fler multisjukka. Samverkan ska leda till att kompetens och resurser används mer rationellt.

Sjukvårdshuvudmännen skiljer sig dock åt på en rad punkter. Till exempel skiftar befolkningsansvaret från att vara heltäckande till att enbart röra vissa patientgrupper eller kommuner. En del landsting sätter närsvården i centrum. Andra lyfter fram familjeläkaren. Några nöjer sig med samarbete inom den befintliga organisationen medan en del vill förändra vårdarbetet mer i grunden.

Källa: Kartläggning av närsvård (Socialstyrelsen 2003)

inte behov av hjärtspecialister. Däremot har vi behov av geriatriker och allmänläkare. Vi behöver titta över helheten och möjligtvis styra så att behovet blir uppfyllt, säger Lennerwald.

En arbetsplan för hur SL ska genomföras kommer att presenteras i augusti.

Erik Skogh

»Familjeläkarssystemet måste byggas ut«

Gärna närsvård men inte utan ett nationellt familjeläkarssystem. Ungefär så kan man sammanfatta Svenska distriktsläkarföreningens (DLFs) inställning.

II – Det är positivt att man ser generalistbehovet och vill flytta vården närmare invånarna. Funktionella nätverk med korta beslutsvägar i båda riktningarna är förstås bra, säger Benny Ståhlberg, DLFs ordförande.

En återkommande tanke när närsvård kommer på tal är att allmänläkarna, med stöd av andra specialister, ska kunna färdigbehandla fler. En klok

tanke, enligt Ståhlberg, eftersom att skicka runt patienter ofta blir kostnadsdrivande och kan skapa onödig oro. Men arbetsbördan får inte öka för distriktsläkarna, menar Ståhlberg. Redan i dag är man underbemannade och den stressiga vardagen utgör ett arbetsmiljöproblem.

– Vi måste bygga ut familjeläkarssystemet för att få närsvården att fungera. Ett problem i dag är att det finns för få allmänläkare och att patienterna där-



Benny Ståhlberg

Foto: EUSABET ÖRTHIN

för hänvisas till sjukhusen från vårdcentralerna, säger Ståhlberg.

DLF stödjer de synpunkter som läggs fram i Läkarförbundets sjukvårdspolitiska program (LT nr 19/2004). Enligt programmet bör närsvården vara ett funktionellt nätverk snarare än en organisatorisk enhet. Familjeläkarna ska utgöra basen i det nya sjukvårdssystemet. Deras verksamhet regleras nationellt med en läkare per 1 500 invånare. En ökning av antalet allmänläkare med cirka 2 000 behövs för att klara målsättningen.

Erik Skogh
frilansjournalist