

## Primärvård – innan vinden vänder

Ökad satsning på primärvård har varit ett stående sjukvårdspolitiskt mantra, åtminstone under de senaste 40 åren. En väl utbyggd primärvård sågs som en förutsättning för förverkligande av WHO:s målsättning om ”Hälsa åt alla år 2000”, den s.k. Alma Ata-deklarationen från 1978.

I en lång rad policydokument från Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Landstings- och Kommunförbunden och inte minst dåvarande Sjukvårdens och Socialvårdens planerings och rationaliseringsinstitut (Spri) angavs en tydlig inriktning mot ett behovsbaserat sjukvårdssystem där en utbyggd primärvård skulle ansvara för ”Lägsta Effektiva Omhändertagande-Nivå” (LEON). Som ledord angavs: ”Närhet, Tillgänglighet, Helhetssyn, Kontinuitet, Kvalitet/säkerhet, Samverkan”.

Och visst gjordes satsningar på primärvården; mellan 1978 och 2008 ökade antalet specialister i allmänmedicin från 1 700 till drygt 4 500. Men som ett gammalt talessätt lyder: ”Gör upp en plan och den går om intet”. Det blev ingen förskjutning av vårdens tyngdpunkt från sjukhusbunden vård till primärvård. För under samma period ökade antalet specialister inom andra områden från 8 000 till 18 000.

Vad som hände var att den värgrund som legat bakom bakom ”Rekordårens” hälso- och sjukvårdspolitik räm-

nade. Uppfattningen att hälso- och sjukvård kunde styras genom planering utifrån vårdbehov blev omodern (och följaktligen avvecklades landstingens planeringsavdelningar). Med starka influenser från näringslivet växte från mitten av 1980-talet fram ett synsätt som innebar att vården skulle betraktas som en ”marknad” vilken som helst.

Med denna ideologiska vindkantring annullerades i praktiken det sociala kontrakt av samverkan som dittills varit en ledstjärna för vården och som nu kom att ersättas av ett vinst- och konkurrenstänkande. Samtidigt skedde en glidning mot att tona ner betydelsen av hälsoarbetet inom Hälso- och sjukvården och numera saknas tydliga uppdrag och incitament för aktivt folkhälsoarbete i primärvården. Samtidigt har det svenska samhället förändrats i grunden med vidgade sociala klyftor, ökande stress och utanförskap. Det har blivit svängremsvinter i Folkhemmet.

Detta nya synsätt har naturligtvis fått stort genomslag i hela vården, men för primärvården har verksamhetens innehåll förändrats radikalt: Produktivitet (i primärvårdens fall antal besök) blev viktigare än vårdens innehåll. Tillgänglighet (i primärvården att få läkartid samma dag) blev viktigare än hur medicinskt motiverade dessa besök var. Och tidigare utrymme i primärvården för samhällsinriktade och förebyggande insatser försvann när

tema

distriktsläkaren 1994 bytte skylt till husläkare och därmed förlorade sitt flerhundraåriga geografiska områdesansvar.

Men snabba, lätta besök som affärsidé i vården har blivit en kostnadsdrivande mardröm för landstingen med röda siffror i budget och för folkhälsan. Och när det gäller perspektivet folkhälsa har det blivit viktigare att sänka ohälsotalet med skärpta regler för sjukskrivning än genom att arbeta med förebyggande insatser.

Med allt ljus på husläkaren kom distriktssköterskan och övriga i vårdteamet i skuggan. Föga förvånande har därmed utrymmet minskat för samverkan med vårdgrannar och med Socialtjänsten, liksom orken att engagera sig i kvalitetsutveckling, utbildning och forskning. För dem som arbetar i primärvården har systemet i sig blivit en kraftfull psykosocial stressfaktor; många orkar inte längre arbeta heltid och många slutar i förtid.

Detta är en ledarartikel präglad av nödvändiga allvarsord om dagens primärvård i kris. Men det är fullt möjligt att vända denna kris till utveckling. I statsmakternas pågående arbete med ett nationellt uppdrag för primärvården måste ett tydligt ändamål med primärvårdens verksamhet formuleras. Även i dagens ideologiska paradigm borde man kunna sätta pris på "Närhet, Tillgänglighet, Helhetssyn, Kontinuitet, Kvalitet/säkerhet, Samverkan". Man får det man betalar för. Primärvården har stor vana att segla i motvind (och även den starkaste vind

vänder med tiden).

I detta nummer av SMT presenteras artiklar om väsentliga aspekter av primärvårdens egentliga kärnverksamhet. Det gäller långa sjukskrivningar, husläkarverksamhet för hemlösa, transkulturell allmänmedicin, demensvård med primärvården som bas och beslutsstöd. I en vass debattartikel nagelfars den nya tidens koncept med "Vårdval". Mycket nöje med denna läsning.

*Ingvar Krakau*  
Temaredaktör