

Rör inte min kompis – primärvården!

Gösta Tibblin

Primärvården har utvecklats snabbt och är nu beredd att ta sitt fulla sjukvårdsansvar. Men förutsättningarna för god primärvård håller på att ändras och vi närmar oss "den stora oredans tid" menar Gösta Tibblin, som är professor i allmänmedicin vid Uppsala universitet och en av allmänmedicinens förgrundsgestalter i Sverige.

Artikeln bygger på ett personligt färgat anförande vid avslutningen av konferensen "Att utvärdera primärvård".

Allmänmedicinska institutionen i Uppsala är korridor-granne med det jubilerande Tierpsprojektet. Jag ber att jämte gratulationer få överlämna en framtidsvision som jag kallat "Rör inte min kompis – primärvården".

Sedan 1976 har jag ägnat mig åt primärvården och främst då den akademiska allmänmedicinen, som är distriktsläkarnas förlängda arm in i universitetet. Jag har sett hur Babels uthus (Leif Svanströms benämning på 70-talets vårdcentraler, där det kryllade av specialister och vikarier iklädda vita rockar), förvandlas till professionella vårdenheter med välutbildade allmänläkare, distriktssköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Jag har sett primärvårdens gröna öar växa i storlek så att de omfattar hela landsting. Jag tänker bl a på Gävleborgs län, Norrbottens län och även Uppsala län (utanför Uppsala kommun). Jag har sett Distriktsläkarföreningen växa sig stark. Vår vetenskapliga förening, SFAM, väcker respekt inom bl a Läkaresällskapet.

På knappt tio år har vi nu byggt upp allmänmedicinska institutioner i Lund, Uppsala, Göteborg, Umeå, Stockholm och Linköping. Vi har sju professorer och ytterligare två är på väg. Nära 40 avhandlingar har växt fram inom dessa institutioner. Hälften av de disputerade har blivit docenter och en professor på Island!

Allmänmedicinen är väl representerad inom läkarnas grundutbildning på alla universitetsorter.

Relationen till sjukhusläkarna har förbättrats och vi lägger nu tillsammans upp gemensam vårdpolicy för en rad sjukdomar.

Vi är på väg och hade hoppats få lösa de kvarvarande problemen – nämligen i första hand underdimensioneringen och i andra hand primärvårdens omnipotens. Vi är bara 10 procent av läkarkåren och skulle behöva vara det dubbla.

Men så brakar det lös. Hela rasket skall rivas. In kommer köp- och säljentreprenörer, folktopartistiska husläkare, centermärkta egenläkare och familjeläkare av s-modell. I Uppsala lanserar de borgeliga begreppet "när vårdsläkare" (fjärrvårdsläkarna finns väl på Akademiska sjukhuset?). Spri som varit en av primärvårdens arkitekter föreslog till 1991 års riksstämman ett primärvårdssymposium med titeln "Kreativt kaos eller början till slutet".

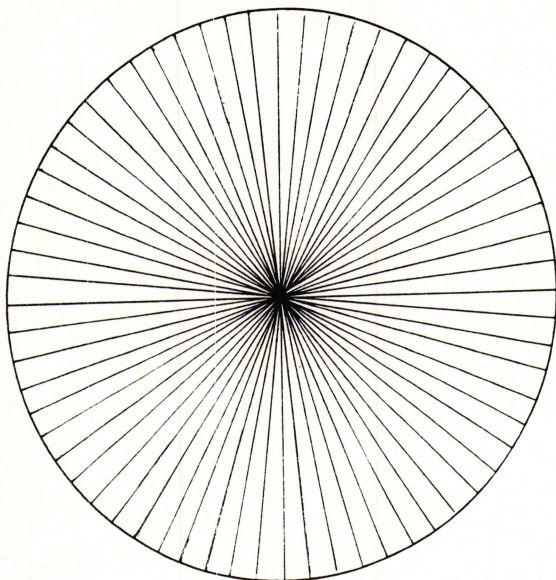
Efter att ha deltagit i de senaste femton årens debatt om primärvårdens utformning är man van vid det mesta, men de sista årens utspel förvånar ändå. Finns det bevis på att primärvården i Sverige inte gör ett bra arbete? Är det inte så att andra länder med viss avund ser på vårt system med vårdkedjan som omfattar egenvård, primärvård, länssjukvård och regionssjukvård? Är inte vårt samarbete mellan distriktsläkare och distriktssköterskor unikt och efterföljansvärt?

I dagens situation har man i en rad frågor polariserat primärvårdsproblematiken. Skall vi ha specialister eller generalister? Ingår förebyggandet eller ej? Kontakt med socialtjänsten eller ej? Jag skall försöka formulera svaren på ett par av dessa frågor och lägga till ytterligare en: "Vem skall bestämma – vi eller dom?"

Generalist eller specialist

Som vi alla vet ledde Uredningen om läkarnas specialistutbildning (LSU 85), som syftar till att sjukvården

Figur 1. Det medicinska kunskapsområdet.



skulle må bra av att ha färre specialiteter än de 44 som redan fanns, till att det blev 60 specialiteter. Det innebär att det medicinska kunskapsfältet blir en tårta med 60 tårtbitar (figur 1).

För att den vetenskapliga kunskapen skall tillväxa krävs fördjupning genom specialisering, men behöver sjukvården i lika hög grad bli specialiserad? Jag vill påstå att dagens specialisering leder till att läkarna vet mer och mer om mindre och mindre och som en följd av detta mindre och mindre om mer och mer.

Vad vet specialisterna om de övriga specialiternas tårtbitar? Mindre och mindre allt efter tidens gång.

Denna nivå-sänkning av läkarnas allmänna medicinska kunnande medför att patienterna lätt fastnar i sjukvårdens ekorrhjul utan att hitta rätt till sin specialistfälla. Ett annat problem är att superspecialiseringen för med sig internremittering – av bekvämlighet eller på grund av bristande kompetens. Slutresultatet blir köer, dålig sjukvård och dyr sjukvård.

Lösningen på dessa problem är ökad plats för generalistkunnande bland sjukvårdens specialister. Utanför sjukhusen skall det finnas rikligt med generalister så som distriktsläkare och distriktssköterskor, som har en överblick över hela sjukvården och kan hjälpa patienten att orientera sig i medicinens både komplicerade och förunderliga värld. Generalister är också utmärkta

som kritiker. De är väl orienterade och behöver inte till varje pris försvara sitt revir.

Förebyggande

Idalet för en specialist är att arbeta med få sjukdomar som de behärskar och därmed få stor trygghet i sitt arbete. I avgränsningen och begränsningen visar sig nämligen mästaren.

Det skall vara få sjukdomar men inte små sjukdomar. Av den anledningen har det blivit specialisternas uppgift att inte bara upptäcka sjukdomar hos patienterna utan även uppfinna sjukdomar – riktiga folksjukdomar som kan motivera tillförsel av pengar och andra resurser.

Under de senaste 20 åren har vi inom medicinen vidgat sjukdomsbegreppet till att omfatta fler och fler av befolkningen. År 1963 behandlades bland 50-åriga män i Göteborg 1,3 % med antihypertensiv behandling. På 20 år har denna siffra mer än 20-dubblats. Vi är på samma väg när det gäller högt kolesterol. Över 60 % av medelålders människor är i den sk riskzonen, dvs har mer än 5,2 mMol. Det räcker med avvikande blodsockervärden för att patienten skall kallas diabetiker. Visste ni att vi har 4 miljoner allergiker här i landet?

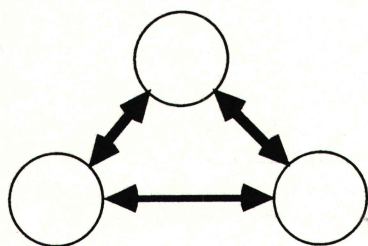
Alla kvinnor i menopausåldern och uppåt lider av östrogenbrist och kan sägas ha en sjukdom. Graviditet är en sjukdom som kan medföra sjukskrivning. Det är snart en tidsfråga innan menstruerande kvinnor skall betraktas som sjuka.

Cancern är den verkligt stora folksjukdomen. Två av tre dör i cancer berättar Cancerfonden men säger inte något om att dödsbeviset måste ha en diagnos och då blir det som bekant hjärtsjukdom eller just cancer i de åldrar där flest människor dör.

Den verkligt stora artikeln är polyper som nu kan jagas med en ny teknik. Snarkarna får vi inte glömma – de sociala och de medicinska! De skall utredas på sömnlaboratorium och sedan eventuellt opereras.

Den största vidgning av sjukdomsbegreppet sker dock inom sjukskrivningen. Vi läkare intygar att det är sjukdom som nedsätter arbetsförmågan i allt större utsträckning samtidigt som alla objektiva och subjektiva mått på sjuklighet visar att vi i Sverige blir allt friskare. Kostnaderna och lidandet som denna vidgning av sjukdomsbegreppet har medfört är betydande.

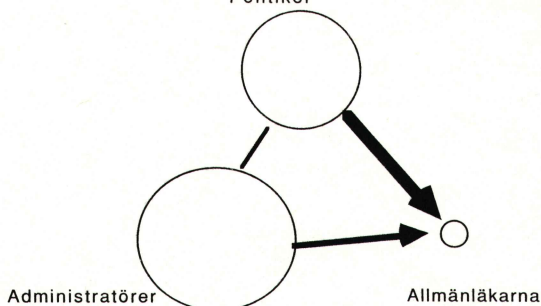
Politiker ?



Administratör ?

Sjukhusläkarna

Politiker



Landsting

Landsting

Sjukhus

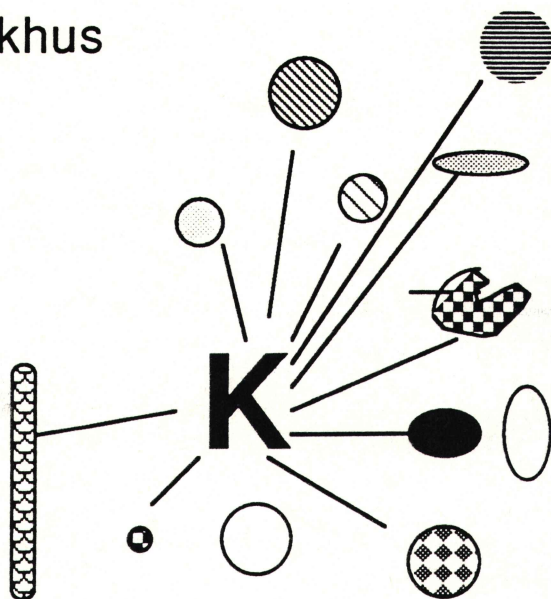
?

?

? ? ? ? ?

○ FK ?

○ Andra samhällsorgan
?



aktiviteter, att de talar om varifrån pengarna skall tas och vad som skall strykas i den redan etablerade sjukvården. För primärvårdens del betyder det att vi skall ge vakt på specialisternas försök att uppfinna nya sjukdomar.

Socialtjänsten

Några ord om samarbetet mellan socialtjänsten och primärvården. All erfarenhet talar för att under ett år

träffar majoriteten av befolkningen på någon ifrån primärvården. Endast en ringa del av dessa människor är socialtjänstens klienter. Av dessa senare är det relativt få som är i behov av sjukvård. Lägg därtill den av alla omvittnade kulturkrocken som inträffar när dessa två värdesystem – det sociala och det medicinska – skall försöka samarbeta. För min egen del tror jag att drömmen om broder socialassistent och syster distriktsläkare arm i arm blir svår att förverkliga. Däremot är det utan tvekan kommunens uppgift att i förebyggande syfte skapa ett hälsovänligt samhälle.

Vem skall bestämma – vi eller dom?

I dag utspelas inom sjukvårdens korridorer och ibland i tidningsspalterna ett triangeldrama. Vem skall bestämma? *Figur 2* illustrerar hur det ser ut på sjukhusen. Kampen mellan de stora är jämn. Ingen vet vem som har ansvaret av experter, politiker eller administratörer. Det är säkert anledningen till att våra landsting tillåts gå back i halvmiljardklassen varje år. Hade det varit en yrkeskategori som haft ansvaret, hade detta

inte skett. ÖB fick ett år bassning för att han överskred sin budget med några hundra miljoner. Inte ett ont ord har hörts om att landstingen under samma tid gick med ett sammanlagt underskott på 10 miljarder.

I primärvården är läget annorlunda. Här har politikererna och administratörerna lärt sig läxan om vad som sker när man inte håller läkarna kort (*figur 3*).

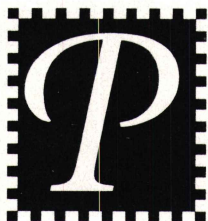
Lösningen är – på det teoretiska planet – enkel. Bort med politikerna! De behövs inte under riksdagsmannanivån. Och vem skall då bestämma? Läkarna eller administratörerna?. Den som har högst lön!

Min önskedröm är att primärvården skall ha samma huvudman som den övriga sjukvården för att samarbetet mellan vårdnivåer skall gå smidigt och att nyckelorden kontinuitet, närhet, tillgänglighet och befolkningsansvar skall överleva köp- och säljhysterin.

Min hotbild är att vi nu är inne i den stora oredans tid med kommunal primärvård och allsköns mångsyssleri (se *figur 4*). Blir min dröm verklighet eller blir verkligheten en mardröm?

PRIMÄRVÅRD

PRIMA



rimärvården är i stöpsleven. Dess uppgift, organisation och finansiering diskuteras och utreds. Det finns många naturliga kopplingar mellan kommun och primärvård.

I boken **PRIMA PRIMÄRVÅRD** ger några personer sin syn på hur primärvården bör utvecklas och vilken kommunens roll bör vara.

Beställ boken hos Kommentus Förlag AB, tel: 08/749 47 00 !

Best.nr: 7099-226-6. Priset 100 kr. Exp avg, moms och frakt tillkommer.

SK SVENSKA
KOMMUNFÖRBUNDET

