

Primärvård — en primärkommunal angelägenhet?

Sören Gunnarsson

Tillgänglighet och påverkansmöjligheter är ledorden för det försök som Örebro läns landsting gör med lokala landstingsnämnder under 1986–88. Försöket görs på fem platser i länet och i Vivalla kommun del i Örebro tar kommunen över primärvårdens ansvar och resurser.

Sören Gunnarsson är landstingsråd i Örebro läns landsting med inriktning på primärvård, långvård och psykiatri vid tillfället för konferensen.

Under lång tid har vi diskuterat en rad viktiga samverkansprojekt tillsammans med kommunerna. Vi som är politiker och beslutsfattare måste klargöra målen väldigt tydligt för att man inom organisationen skall ha möjlighet att leva upp till krav och förväntningar som både vi och medborgarna har på samhällsorganisationen. Primärvården har kommit i focus alldeles speciellt under åren och därtill finns det många orsaker. En gemensam uppfattning är att primärvård är insatser som förebygger ohälsa, insatser av tidig karaktär som kan nedbringa kostnader för senare stora åtaganden i sjukvårdsapparaten. Det är ett skäl till att alla landsting i landet satsar på primärvård vilket man också har starkat stöd för framför allt i HsL men även i SoL.

"Vi hickade till"

I båda dessa lagar ställs stora krav både på sjukvårdshuvudmän och primärkommuner att samarbeta, att samordna insatserna och att på bästa sätt utnyttja resurser till gagn för medborgarna. Vi vågar idag erkänna att vi "hickade till" när vi för några år sedan resonerade om vem och vilka som egentligen skulle ha ansvaret för primärvården, primärvård som är sjukvård. Vi tyckte det var en självklarhet

att landstingen skulle ha det ansvaret och det finns fortfarande mycket av osäkerhet i hur utvecklingen kommer att te sig. En väldigt nära samverkan eller helt involverad primärvård i kommunal regi ställer stora krav på samverkan och samordning med den övriga sjukvården. Först när primärvården orkar stå på egna ben och orkar hävda sig någorlunda gentemot den övriga akutsjukvården är det möjligt och realistiskt att ge primärvården den roll som många önskar och som många förespråkar. Detta får dock inte förhindra oss att påbörja försök och också diskutera försöksverksamheter som ger oss erfarenheter och möjligheter att se vad ett närmande eller direkt övertagande av uppgift för med sig.

Pga detta har vi i vårt landstingsområde diskuterat vilka möjligheter det finns att skaffa erfarenheter om detta och gjort det på ett sådant sätt som också är en självprövning eller självvrannsak av den egna verksamheten. Landstingsverksamhet är av tradition väldigt centralstyrd och lämnar inte särskilt många möjligheter att påverka verksamheten lokalt. För att visa att vi ändock menar allvar med att öka tillgängligheten och ge möjlighet till påverkan så har vi bestämt att i fem olika försöksverksamheter prova olika former av förändrad landstingsverksamhet (i praktiskt utredningsarbete). Syftet är att öka tillgängligheten för människor, att öka möjligheterna till samverkan med primärkommun och att skapa ytterligare samverkansmöjligheter mellan de olika sektorsområdena inom landstingets egen organisation. I diskussionen om lokala landstingsnämnder har vi influerats av Örebro kommuns arbetssätt med att bryta ned verksamheten på kommundelar. En annan faktor är jag inte sällan som politiker mötts med frågan om vilka politiker i landstinget som kommunalstämmandernas ledamöter kan diskutera lokala landstingsfrågor med.

Fem försöksområden

För Haga vårdcentrals del, som betjänar två kommundelar, skall en närvårdsnämnd inrättas. Landstingsmötet utser ledamöter därtill men försöker hitta en personunion mellan verksamma inom den lokala kommundelsnämnden och den nämnd som landstinget inrättar. Avsikten är att skapa en suveränitet med eget ekonomiskt ansvar, med möjligheter till påverkan av både inriktning och utveckling av verksamheten på den lokala nivån med den nya nämnden. I Haga omfattar nämndens ansvarsområde enbart primärvårdens arbetsuppgifter. I Ljusnarsbergs kommun däremot får nämnden som arbetsområde alla landstingsverksamheter som finns företrädna på den här orten, t ex delar av psykiatrin, delar av tandvården och delar av omsorgsverksamheten. I andra delar av länet, Kumla och Karlskoga, vill vi på liknande sätt försöka pröva vad en lokal landstingsorganisation kan ge oss för möjligheter och erfarenheter.

Det kanske intressantaste och mest unika inslaget i det här samverkansprojektet sker i kommundelen Vivalla-Lundby i Örebro. En finns ett förslag till överenskommelse (den har ännu ej undertecknats) där vi låter kommunen ta ansvar för det som är primärvårdens uppgifter i andra delar av länet. Kommunen får möjlighet att använda de resurser som landstinget normalt skulle använt i området, de får i samverkan utnyttja den personal och de resurser som finns både primärvårdens och kommunens uppgifter i upptagningsområdet. Efter långa och intensiva diskussioner tror jag vi har hittat formen för ett oerhört intressant projekt som också det ger möjligheter att både ta och ge. Intressanta erfarenheter här är t ex samverkan med landstingets övriga sjukvård vilket är mycket viktigt och nödvändigt.

Hemsjukvård – en samverkansform

Vi har genom ett mycket nära samarbete mellan kommun och landsting vid uppbyggnaden av hemsjukvården förstått och insett hur viktigt det är att både sjukvårdshuvudmannen och primärkommunen hittar samverkansformer där människor som vi betjänar får service av olika huvudmän. Det har varit ett omfattande arbete (hemsjukvården är ej

genomförd överallt ännu) men genom hela det engripande arbetet med att skapa en gemensam organisation och en fungerande sådan för stöd och service under dygnets alla timmar utanför institutionen har vi skaffat oss intressanta kunskaper. Dessa ger ytterligare stöd och mod för att fullfölja ytterligare satsningar på hjälp och service utanför institutionerna och insatser av förbyggande karaktär.

Vi vet också nu att om vi beslutsfattare kan precisera målen, rejält beskriva vad vi vill så är det ett stöd för medarbetarna i både landstingets och kommunens olika verksamheter. Jag tror att jag kan säga att inom de områden där vi hunnit längst kan patienterna inte skilja ut vad som är kommunala eller landstingskommunala insatser utan upplever att det finns ett team, ett arbetslag, som ställer upp på tider som är bra för patienten. Att så enkla åtgärder berikat och helt förändrat livet för så många människor är nästan lite genant att redovisa. Bara genom att vi kan garantera en stöd- och hjälporganisation under dygnets alla timmar finns det en stor grupp människor som fått möjlighet att leva som ni, som läser detta, att vara uppe länge på kvällen och uppleva en del av den vanliga vardagstillvaron som inte var möjligt tidigare. Det här är provocerande men ändå ett uttryck för att samverkan och krav på samverkan mellan kommun och landsting kan ge praktiska resultat.

Avslutning

Våra försök med närvårdsnämnder och överenskommelser med Örebro kommun och andra kommuner i länet är vårt sätt att skaffa oss viktiga erfarenheter och att också praktiskt medverka till att den verksamhet, den vård och service, som vi gemensamt, över skattsedeln, betalar mycket pengar till, kan bli mer tillgänglig och mer möjlig att påverka än den varit hittills. Detta är vår väg att värja oss från diskussioner om privatisering och att visa att verksamheter, som vi skapar tillsammans, är tillgängliga och möjliga att påverka, att de fungerar bra. Detta är drivkraften och det som gjort att vi idag praktiskt fullföljer det vi för några år sedan inte ens vågade diskutera.