

# Avvägning och prioritering på landstingsnivå

Bruno Wikfors

Redovisning av landstingets för primärvården på sikt, hur man skall förverkliga planerna och hur de tillgängliga resurserna skall fördelas.

Landstingsdirektör Bruno Wikfors, Malmöhus läns landsting, Lund

Inom landstingets centrala organ sker prioritering av verksamheter inom den ekonomiska ram som skattebetalarna ger oss. Jag får alltså representera resurssidan här medan övriga författare tidigare varit inne på behovssidan.

## Flerårsplan

Malmöhus läns landsting har att följa den flerårsplan för 1982–1986 som vårt landsting godkännt.

En fortsatt utbyggnad av primärvården planeras under planperioden.

Skälen för detta har tidigare anförts i hälso- och sjukvårdsplanen och andra dokument. Primärvård och länssjukvård har olika uppgifter och kompletterar varandra i en förändrad hälso- och sjukvårdsorganisation. Så här vill vi förklara varför vi nu satsar på en utbyggnad av primärvården:

- Helhetssynen kan allmäninriktade distriktsläkare och distriktsköterskor svara för. Länssjukvården är organiserad efter organ och symptom.
- Närheten kan lasaretten erbjuda en del. Primärvården kan genom sina resurser erbjuda en bättre närhet åt flera. Vårdlaget med distriktsläkare, distriktsköterska och undersköterska har ett geografiskt bestämt område med 2–3 000 människor.
- Kontinuiteten fullt ut klarar primärvården. Känner hela familjen. Känner miljön. Möter familjen på vårdcentralen, BVC, MVC, skolan, försko-

lan, ålderdomshemmet, sjukhemmet och i hemmet.

- Primärvården har en inriktning mot förebyggande hälsovårdsarbete. Vi kan inte organisera den organinriktade lasarettsvården för sådana uppgifter.
- Samverkan med kommunens organ kan lösas bäst i distrikt som är gemensamma för primärvård och kommuner.

Befolkningens naturliga kontaktyta mot hälso- och sjukvården är vårdcentralen. Primärvården svarar för att patienten får de lasarettresurser som också kan behövas.

## Genomförande

Landstinget har beslutat om en särskild stödorganisation för genomförande av landstingets planer för de prioriterade områdena primärvård, långvård och psykiatri. En tillfällig organisation med kommitté och projektgrupp bildades.

Genomförandeorganisationens uppgift är att initiera, stödja och följa upp förändringsarbetet. I genomförandeplanen betonas att genomförandearbetets viktigaste innehåll är arbetet med attitydförändringar och information. Det är fortfarande de reguljära organen som har ansvaret för genomförandet av det förändringsarbete som framgår av beslut och planer fastställda av landsting och förvaltningsutskott.

Genomförandekommittén har tagit en rad initiativ i syfte att förbättra informationen om primärvårdens uppgifter och arbetssätt tex egenvårdsbroschyr, öppet-hus-verksamhet, informationsutbyte mellan länssjukvårdens och primärsjukvårdens personal, informationstavlor i väntrum, konferenser för primärvårdsledningar osv.

Vi anser att direktionerna skall utnyttja nämnda initiativ i sitt eget genomförandearbete.

Genomförandekommittén avser också att ta fram en modell för hur sjukvårdsupplysningen kan organiseras i ett primärvårdsdistrikt.

### Primärvårdens innehåll

Primärvårdens uppgift och innehåll vill vi beskriva enligt följande:

Primärvården ansvarar (i samverkan med socialvården) primärt för hälsotillståndet hos befolkningen i ett givet betjäningsområde (primärvårdsdistrikt). När primärvårdens resurser är otillräckliga för de åtgärder som erfordras för viss patient, kan ansvaret för denna patient övergå till läns- eller regionvårdsnivå.

Primärvårdens ansvar skall vid full utbyggnad fullgöras inom följande funktioner:

1. Miljöinriktade förebyggande insatser.
  - information om förebyggande åtgärder.
  - samverkan med andra samhällsorgan.
  - rapportera iakttagelser till respektive tillsynsorgan.
2. Individinriktade förebyggande insatser.
  - hälsofrämjande åtgärder (individuellt och tex genom föreningar, föräldrautbildning).
  - sjukdomsförhindrade åtgärder (främst mödra-, barn- och eventuellt skolhälsovård).
3. Behandlande verksamhet
- Medicinsk diagnostik
  - kompletterande social bedömning.
  - behandling.
  - rehabilitering.
  - sjukvård i hemmet och sjukhemsvård.
4. Omvårdnadsuppgifter
- I nära samverkan med den sociala hemtjänsten.
5. Utbildningsuppgifter.
  - gentemot patienter och anhöriga, tex föräldrautbildning.
  - gentemot personal inom primärvård och läns- sjukvård.
6. Forsknings- och utvecklingsarbete
- Tex projekt i samverkan med högskoleinstitutioner om exempelvis epidemiologi, vårdkonsumtion, omvårdnad, hälsoplanering osv.
7. Planerings- och ledningsuppgifter.

### Samhällsmedicin – miljömedicin

Landstingsförbundet har i sitt kongresstryck 1979 "Hälsopolitik i praktiken" utvecklat tankar om bildande av en samhällsmedicinsk hälsovårdsenhet – inom varje landsting. En sådan enhet föreslås etableras på central nivå inom landstinget som ett komplement till hälso- och sjukvårdens resurser. Arbetsuppgifterna skulle omfatta

- samverkan med andra myndigheter (länsstyrelsens naturvårdsenhet, yrkesinspektion, vägmyndigheter, kommuner mfl) – länsläkarfunktionerna, epidemiologi, miljömedicin med omgivningshygien och smittskydd.

I den av landstinget antagna genomförandeplanen konstateras att det nu är möjligt att utveckla underlag och metoder för att belysa förekomst av sjukdom och ohälsa. Primärvården måste lyfta fram och bearbeta för befolkningen väsentliga vårdproblem och hälsorisker. Information måste också på ett mer systematiskt sätt nå beslutsfattare på olika nivåer.

Vi anser att primärvården måste ges ökade möjligheter att kartlägga behoven av hälso- och sjukvård samt att initiera hälsofrämjande åtgärder inom respektive primärvårdsdistrikt. För att detta skall vara möjligt måste primärvården ha stöd av en central samhällsmedicinsk – miljömedicinsk – hälsovårdsenhet.

### Tillgänglighet

Primärvårdens tillgänglighet bör ökas. Detta kan bli ske genom en förbättrad sjukvårdsupplysning. Som nämnts avser vi att ta fram en modell för hur sjukvårdsupplysning kan organiseras i ett primärvårdsdistrikt. Vidare bör formerna för primärvårdens jour ses över. Eftersom det nu synes möjligt att rekrytera distriktsläkare bör primärvården själv svara för sin jourverksamhet. Systemet med "inköpta jourer" bör avvecklas snarast möjligt. Vårdcentralernas mottagningstider bör utökas till i första hand kl 19.00 (måndag–torsdag).

Vi har tidigare beslutat att ett planeringssystem för bättre vårdkontinuitet skall införas. Detta förutsättes genomfört senast 1982 inom hela landstinget.

### Organisation och resurser

En samlad organisation skall eftersträvas för samtli-

ga primärvårdsfunktioner inom ett primärvårdsdistrikt. Varje sjukvårdsdistrikt skall indelas i primärvårdsdistrikt. Varje primärvårdsdistrikt bör omfatta 10–15 000 invånare. För de större kommunerna (städerna) måste det således göras en indelning i flera distrikt. Indelningen bör vara detsamma som primärkommunen har för social verksamhet m.m. Varje primärvårdsdistrikt skall på sikt disponera över samtliga primärvårdsfunktioner. Detta är en förutsättning för att primärvården skall kunna fullgöra de uppgifter som vi tidigare beskrivit. Under

Figur 1. Vårdcentraler tillkommer under planperioden enligt följande:

| Distrikt   | Primärvårdsdistrikt |                                                |
|------------|---------------------|------------------------------------------------|
| Lund       | Lund                | Tillbyggnad Norra sjukhuset<br>Driftstart 1983 |
|            | Lund                | Vipeholm driftstart 1983                       |
|            | Staffanstorp        | Nybyggnad driftstart 1984                      |
| Trelleborg | Svedala             | Nybyggnad driftstart 1983                      |
| Drup       | Eslöv (norr)        | Nybyggnad driftstart 1984                      |

en uppbyggnadstid får indelning och organisation dock anpassas efter befintliga resurser. (Figur 1)

Dessutom kan förhyrning av lokaler bli aktuellt i bl a följande primärvårdsdistrikt: Kävlinge (Löddeköpinge), Höganäs och Trelleborg.

Rekryteringsläget för distriktsläkare har förbättrats avsevärt. Vi räknar med en ökning av antalet distriktsläkartjänster med i genomsnitt tio per år under planperioden. De tillkommande tjänsterna skall i första hand tilldelas de primärvårdsdistrikt där organisation, innehåll och arbetssätt är sådant att de uppsatta målen för primärvården kan förverkligas. Verksamheten bör planeras så (stomschema) att inga vikarier erfordras för kortare ledigheter (kompleddighet, semester, sjukdom etc). Varje läkartjänst kan då anges representera 1800 timmar per år (45 veckor  $\times$  40 veckotimmar).

Antalet distriktssköterske-, (inkl sjuksköterskor för barnhälsovård) undersköterske- och sjukvårdsbiträdesbefattningar bör utökas under planperioden. Vi räknar med en ökning med 35 befattningar per år i genomsnitt.