



socialmedicinsk tidskrift

femtiofemte årgången sept. 1978 häfte nr 7-8

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 1179-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Biträdande redaktörer:

Axel Gisslén, Arne Borg, Sune Nyström

Ann Appelgren, red. sekr., Brita Bahrton bitr. red. sekr.

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Arne Borg, bitr. socialdirektör, Stockholm

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg

Willy Karlsson, socialchef, Örebro

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

John Lovén, sektionschef, Stockholm

Georg Svahn, socialdirektör, Stockholm

Gösta Tibblin, professor i socialmedicin, Umeå

Villy Wiklund, socialchef, Östersund

Primärvårdens ideologi

Detta temanummer om primärvården har föregåtts av andra nummer, som tagit upp viktiga aspekter av primärvården. Ett nummer har handlat om sjuksköterskan och den öppna vården. Ett annat har tagit upp samverkan mellan socialvård och sjukvård. Månadens nummer berör forskning och utbildning inom primärvården. Verksamheterna i Dalby, Tierp och Vilhelmina får för första gången en samlad beskrivning. I två artiklar diskuteras primärvårdsideologi. Ulf Nicolausson betonar i sin artikel att utvecklingen inom primärvården har släpat efter och att allt måste göras för att det skall inträda en bättre balans mellan primärvård och sjukhusvård.

Vi vill påpeka behovet av en ideologi, som kan ge oss som arbetar inom primärvården kraft att verka för att hälso- och sjukvården vrids in i banor, som leder till att befolkningen blir friskare. Svensk sjukvård är högspecialiserad och sjukhusfixerad såväl vad beträffar praktisk verksamhet som forskning och framförallt utbildning.

Det är dags att bryta denna trend. Det kan ske genom att gynna utveckling av generalister. Vi bör då börja med befolkningen. Landstingsförbundet har i sin skrift "Från sjukvårdspolitik till hälsopolitik" betonat vikten av vårdnivå 0, d v s egenvården. En förstärkning av egenvården kan leda till ett bättre utnyttjande av den första generalisten – människan själv. Goda kunskaper om hur hon skall spåra, förebygga och behandla sina sjukdomstillstånd och hur hon skall utnyttja vårdapparaten är den första förutsättningen för en väl fungerande hälso- och sjukvård.

När egenvården sviker och när människors resurser inte räcker till träder nästa generalist in i bilden – distriktsköterskan eller distriktsläkaren. För att dessa skall kunna fungera som generalister krävs att de i sin utbildning och i sin verksamhet täcker in hela hälso- och sjukvårdsfältet.

Den som pläderar för att specialister skall vara verksamma längst ute i vårdapparatus periferi har inte studerat de hälso- och sjukvårdsproblem, som finns där. För specialisten är det oftast fråga om banaliteter där specialistens långa utbildning är ett betydande resursslöseri. Generalisten som har gjort de vanliga sjukdomarnas förebyggande, diagnostiserande och terapi till sitt arbetsområde får en helt annan inställning till de sjukdomsproblem som han möter inom primärvården.

En vårdcentral fylld av specialister innebär att den där verksamma allmänläkaren tvingas att även han blir specialiserad d v s han får ta hand om vad som blir över när specialisterna tagit sitt. En förutsättning för att generalisterna ska få erforderligt fotfäste inom den svenska hälso- och sjukvården är att allmänmedicinaren får egna professurer inom landets medicinska fakulteter. De bör ha sin verksamhet förlagd till vårdcentraler belägna ute i samhället och klart avskild från sjukhusvärlden.

Gösta Tibblin Carl-Gunnar Eriksson

Gästredaktörer för detta temanummer har varit Gösta Tibblin, professor i socialmedicin vid Umeå universitet och från 1 oktober distriktsläkare i Solna samt Carl-Gunnar Eriksson, klinisk amanuens vid socialmedicinska institutionen i Umeå.