

Framtidens primärvård

Ulf Nicolausson

Satsningen på den offentliga öppenvården utanför sjukhuset är ingen ny företeelse. Redan på 40-talet pläderades för hälsocentraler ute i bostadsområdena, men mycket är ännu ogjort. Framtidens primärvård omfattar förebyggande medicin och all behandlande medicinsk verksamhet och omvårdnad som inte kräver sjukhusets särskilda resurser. Nya primärvårdsfunktioner kommer att aktualiseras som följd av utvecklingen inom det medicinska och socialpolitiska området. Uppbyggnaden av primärvården bör grundas på helhetssynen, primärt ansvar för befolkningens hälsotillstånd, kontinuitet, tillgänglighet/närhet, kvalitet och säkerhet samt samverkan med samhällets övriga vård- och serviceresurser. Frågan om specialisternas roll inom primärvårdsarbetet är en av de svåraste frågorna för landstingen idag menar Ulf Nicolausson, föredragande läkare och sektionschef vid Socialstyrelsens byrå för hälsovård och öppen sjukvård.

Begreppet *primärvård* innebär rent språkligt de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i samband med den vårdsökandes första kontakt med den medicinska vårdorganisationen. Initiativet till kontakt kan även tas från vårdpersonalens sida, dvs man kan erbjuda sina tjänster för att förbättra människornas hälsotillstånd, driva hälsouppplysningskampanjer, vaccinationsverksamhet etc.

Sådan sjukvård som är mer resurskrävande och i regel inte är tillgänglig utan hänvisning eller remiss från den primära vårdinstansen bör alltså inte räknas till primärvården. Den bedrivs till största delen vid sjukhus och andra institutioner. Undantag från regeln är t ex vid akuta livshotande tillstånd, då den vårdbehövande *primärt* omhändertages för sjukhusvård (läns- eller regionsjukvård).

När vi använder begreppet *primärvård* i den sjukvårdspolitiska diskussionen och i planeringssammanhang bör vi hålla i minnet att det fn till stor del är ett *funktionellt* begrepp: det går alltså att beskriva en rad primärvårdsfunktioner, som utförs inom olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet.

Primärvård är också i hög grad ett dynamiskt begrepp och inte ett statiskt. Nya primärvårdsfunktioner tillkommer på grund av den intensiva utvecklingen inom det medicinska och det samhällsvetenskapliga området och i takt med att de social- och hälsopolitiska positionerna flyttas fram.

Primärvårdsfunktioner utförs huvudsakligen inom det som brukar kallas "öppen vård", men det är felaktigt att sätta likhetstecken mellan dessa begrepp. Öppen vård kan t ex bedrivas vid regionsjukhusets superspecialiserade mottagningar och där är det inte fråga om primärvårdsfunktioner. Viss sluten vård ingår också i primärvårdsbegreppet – t ex vid sjukhem.

I vårt land har öppen vård utvecklats efter tre huvudlinjer:

1) *Distriktsanknuten vård i offentlig regi.*

Provinsialläkarverksamheten har de äldsta anorna, distrikts- och stadssjuksköterskor tillkom under detta århundrade och på senare år har landstingen som bekant satsat på en utbyggnad av distriktsbaserade resurser av olika slag.

2) *Sjukhusens öppna vård.*

Den starka expansionen av sjukhusverksamheten har inneburit en koncentration av specialiserad öp-

.....
Primärvård är också i hög grad ett dynamiskt begrepp och inte ett statiskt.
.....

pen läkarvård vid sjukhusens mottagningar. Mer än 50 % av alla läkarbesök i öppen vård sker vid sjukhusen. En stor del av dessa besök kan från funktionell synpunkt sägas ha primärvårdskaraktär.

3) Särskilda insatser för grupper av vårdbehövande.

Sedan lång tid tillbaka har vissa primärvårdsfunktioner utvecklats inom särskilda organisationssystem. Syftet har varit att för vissa grupper i samhället skapa en lättillgänglig hälso- och sjukvård. Exempel härpå är barn- och mödrahälsovård, skolhälsovård, kommunernas socialläkarverksamhet, företagshälsovård, värnpliktsjukvård, studenternas hälsovård osv. Hit hör också privatläkarvården, som gett vissa grupper inom befolkningen – främst i storstäderna – en särskild primärvårdsservice.

Även om barn- och mödrahälsovård på många håll utförs av distriktsläkare och distriktsköterskor, kan man konstatera att det är en sektoriellt utbyggd verksamhet, som utgått från sjukhusens kliniker och ansvarsmässigt förankrats där. Det är naturligt att forsknings- och utvecklingsarbete inom sådana områden som barn- och mödrahälsovård bedrivits helt och hållet vid klinikerna, som haft de tunga resurserna härför. Medicinska undersöknings- och behandlingsmetoder som utprovats och blivit sås etablerade kan emellertid med stöd av erforderliga utbildningsinsatser föras ut till primärvården utanför sjukhusklinikerna och ingå i den distriktsbaserade personalens arbetsuppgifter. Ett exempel är preventivmedelsrådgivningen, som på ganska kort tid har kunnat föras ut till primärvården.

Centralt utvecklingsarbete

Satsningen på den offentliga öppenvården utanför sjukhusen är ingen ny företeelse. Man kan erinra om Axel Höijers öppenvårdsprogram från 40-talet, där visioner om "hälsocentraler" i bostadsområdena tecknades. Efter det att landstingen övertagit provinsialläkarsystemet 1963 vidtog en kraftig upprustning av vårdcentraler m.m. Socialstyrelsens öppenvårdsprogram 1968, Spri Rapport nr 14/72 och socialstyrelsens vårdstrukturutredning HS 80, 1975,

.....
Primärvård omfattar förebyggande medicinsk verksamhet och all behandlande medicinsk verksamhet och omvårdnad som inte kräver sjukhusens särskilda resurser.
.....

är exempel på centrala dokument som syftar till att ge huvudmännen underlag för planeringen.

Under 1976 har socialstyrelsen, landstingsförbundet, kommunförbundet och Spri kommit överens om ett gemensamt utvecklingsarbete, uppdelat på olika projekt. Förstudier, på de områden som prioriteras – primärvård, äldreomsorger och samverkan mellan socialvård och hälso- och sjukvård – har avrapporterats i febr -77 (Spri: S 43, 1977).

Förstudien om primärvård

Förstudien om primärvård redovisar en för de fyra organisationerna gemensam grundsyn på primärvårdens funktioner och principerna för uppbyggnaden av den framtida primärvården.

Den strukturella uppbyggnad av den framtida hälso- och sjukvården, som föreslagits i socialstyrelsens principprogram: HS 80 med primärvård, länssjukvård och regionsjukvård som grund, har utgjort en utgångspunkt för det fortsatta arbetet.

Primärvård omfattar förebyggande medicinsk verksamhet och all behandlande medicinsk verksamhet och omvårdnad som inte kräver sjukhusens särskilda resurser. En viktig grundsats är att hälso- och sjukvården skall svara för medicinska insatser, och den primärkommunala socialtjänsten för sociala insatser även om dessa betingas av medicinska skäl. Man vill därigenom markera att de bågge vårdområdena inte skall bygga upp parallella resurser med kompetens inom såväl medicinska som sociala verksamheter. Samverkan skall i stället eftersträvas.

.....
Primärvårdens personal kan i första hand tjänstgöra som observatörer dvs samla information om miljörisker, som blottas i det dagliga arbetet.
.....

Från funktionell synpunkt kan primärvårdens uppgifter indelas på följande sätt

- miljöinriktade insatser
- individinriktade förebyggande insatser
- behandlande verksamhet (diagnostik och terapi inkl rehabilitering)
- omvårdnad
- utbildning
- forskning och utvecklingsarbete
- planering och ledning

Miljöinriktade insatser

Primärvårdens personal kan i första hand tjänstgöra som *observatörer* dvs samla information om miljörisiker, som blottas i det dagliga arbetet, och föra denna information vidare till de organ som har resurser och ansvar för att åtgärda miljöfrågor av olika slag. Självfallet gäller detta såväl den fysiska som den sociala miljön.

Individinriktade förebyggande insatser

Här kommer den "offensiva hälsopolitiken" in i bilden. Hälsoupplýsning, vissa förebyggande uppgifter av traditionell typ – vaccinationer och medicinskt motiverade hälsoundersökningar – samt hälsoövervakning i vidare mening. Barn- och mödrahälsovård hör också till primärvårdens uppgifter. Förebyggande insatser kommer relativt sett att öka inom den framtida primärvården, jämfört med dagens förhållanden.

Behandlande verksamhet

Medicinska behandlingsåtgärder vid sjukdomar och olycksfallsskador utgör den dominerande delen av arbetsuppgifterna i primärvården. I takt med att primärvårdsorganisationen tillförs kompetent personal, kan sådana insatser av primärvårdskaraktär som idag utförs vid sjukhusmottagningar förläggas till vårdcentraler, sjukhem m m. När det gäller medicinsk service skall länssjukvården ha ett konsultansvar gentemot primärvården. Kvalificerad laboratorieverksamhet vid vårdcentraler och sjukhem skall alltså ledas från länssjukvården, som svarar för kompetent personal och utrustning av god kvalitet.

Sjukgymnastisk verksamhet, arbetsterapi och an-

.....
Såväl grund- som vidareutbildning av hälso- och sjukvårdspersonal bör i framtiden i högre grad förläggas till primärvården, där en stor del av personalen förväntas arbeta efter sin utbildning.
.....

nan behandlande och rehabiliterande verksamhet förankras i den framtida primärvården.

Omvårdnad

Omvårdnadsuppgifter som betingas av medicinska skäl skall utföras av primärvårdens personal såväl inom den framtida hemsjukvården som vid sjukhem och olika former för institutionellt boende. Samverkan med primärkommunala insatser såsom hemtjänst och social åldringsvård är nödvändig.

Utbildning

Såväl grund- som vidareutbildning av hälso- och sjukvårdspersonal bör i framtiden i högre grad förläggas till primärvården, där ju en stor del av personalen förväntas arbeta efter sin utbildning. Den nuvarande sjukhuscentreringen kan minska när primärvårdsorganisationen får ökade resurser. Fortbildning av *all* personal i primärvården bör i stor utsträckning också förläggas till primärvårdens egna lokaler.

Forskning och utvecklingsarbete

Inom primärvården har FoU-verksamhet fortfarande en blygsam omfattning, även om försöksverksamhet på senare år bedrivits inom olika projekt (Tierp, Dalby, Vilhelmina, Tynnered, Råslätt m fl). I framtiden beräknas dessa uppgifter få betydligt större omfattning och primärvården måste ges kvalificerade resurser att – i samverkan med bl a de medicinska fakulteterna – bedriva t ex epidemiologisk forskning, utveckling av diagnostiska och terapeutiska metoder lämpliga för primärvård, utvecklingsarbete beträffande samverkan med socialtjänsten m m. Särskilt intressant är här den begynnande orienteringen från socialmedicinens sida mot primärvården. Socialmedicinen har i uppbyggnadsskedet i vårt land huvudsakligen kopplats till traditio-

Vårdcentralen kan utgöra en bättre bas för socialmedicinsk forskning än sjukhusets av artefakter fyllda vårdmiljö.

nell klinisk verksamhet vid sjukhusen. Enligt min mening har man därvid försummat kontakterna med tjänsteläkarorganisationen, som är ursprunget till den moderna primärvården. Vårdcentralen kan, som flera exempel redan visat, utgöra en bättre bas för socialmedicinsk forskning än sjukhusets av artefakter fyllda vårdmiljö.

Planering och ledning

Dessa funktioner måste uppmärksammas i en alltmör komplex primär vårdorganisation med krav på samordning av insatser vid olika vårdcentraler inom det geografiskt definierade primärvårdsdistriktet. Administrativt ledningsansvar läggs hos en distriktsöverläkare eller motsvarande och olika arbetsledande funktioner finns tex inom hemsjukvården. Olika befattningshavare kan ges ansvar för metodutveckling, utbildning etc inom speciella områden som hälsoupplýsning, barnhälsovård, preventivmedelsrådgivning etc.

På sikt bör man sträva efter att föra ut det sektorsansvar som nu på många håll ligger hos länssjukvårdens klinikchefer till primärvården. Samarbete mellan primärvården och länssjukvården måste givetvis främjas – i lokalt vårdprogramarbete, i läkemedelskommittéer osv.

Principer för primärvårdens uppbyggnad

Enligt förstudien om primärvård bör följande huvudprinciper gälla för uppbyggnaden av den framtida primärvårdsorganisationen.

- helhetssyn
- primärt ansvar
- kontinuitet
- tillgänglighet/närhet
- kvalitet och säkerhet
- samverkan

Helhetssyn

Människornas behov av vård och service måste be-

Människornas behov av vård och service måste bedömas i ett helhetsperspektiv och åtgärder av såväl medicinsk som social natur samordnas redan på primärvårdsnivå.

dömas i ett helhetsperspektiv och åtgärder av såväl medicinsk som social natur samordnas redan på primärvårdsnivån.

Primärt ansvar

En primärvårdsorganisation som förankras på distrikts- eller kommunnivå bör ges ett klart definierat ansvar för invånarnas hälsotillstånd – i analogi med socialvårdens ansvar för människornas sociala välfärd. Integrationen av hälsovårdande och sjukvårdande åtgärder är nödvändig för att detta mål skall kunna förverkligas.

Kontinuitet

Detta mål – som på senare år tilldragit sig ett allt större intresse – sammanfaller delvis med de tidigare nämnda målen. Medlen för att tillgodose kontinuiteten är huvudsakligen av organisatorisk natur, men denna aspekt blir lätt bortglömd när man skall organisera primärvårdens service, eftersom andra – förment viktigare – faktorer ofta påverkar arbetsplaneringen med större tyngd.

Tillgänglighet/närhet

Invånarna i primärvårdsområdet måste få korrekt information om tillgängliga resurser och måste kunna nå dessa lätt och snabbt, om ett verkligt förtroende skall kunna byggas upp. Tillgängligheten är inte bara en fråga om rent geografisk närhet. Personals attityder, mottagningarnas rutiner beträffande öppethållande, telefonservice och tidsbeställning etc spelar en stor roll.

Kvalitet och säkerhet

Självfallet bör primärvårdsorganisationen ges de resurser som krävs för att det medicinska säkerhetsmålet inte skall eftersättas. Ingen patient skall behöva utsättas för onödiga risker i samband med diagnostiska eller terapeutiska insatser av olika slag.

Frågan om hur man skall få in läkare med specialistutbildning i primärvårdsarbetet är en av de svåraste stötestenarna för landstingen idag.

Utrustningen skall vara av bästa kvalitet, men personalens kompetens är ytterst avgörande. Utbildningsfrågorna är viktiga och samverkan med länssjukvården i behandlingsarbetet osv är nödvändig. Här kommer behovet av vårdprogram in. Koncentrationen av personal till vårdcentraler ger förutsättningar för en högre vårdkvalitet, liksom tillförandet av specialiserat kunnande i lagarbetet. Allmänläkare och läkare med särskild kompetens inom vissa specialiteter bör placeras som distriktsläkare och gemensamt ta det primära ansvaret för distriktets invånare i hälsoavseende. Sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och annan personal bidrar också till en kvalitetshöjning i vårdarbetet. Frågan om hur man skall få in läkare med specialistutbildning i primärvårdsarbetet är en av de svåraste stötestenarna för landstingen idag. Det har under senare år inrättats mer än 1000 specialistläkartjänster i öppen vård, men man har inte överallt funnit de bästa formerna för att utnyttja dessa tjänster. Delvis beror detta på en konkurrenssituation mellan länssjukvården och primärvården. På grund av osäkerhet om specialistens roll vid sidan av allmänläkarna i primärvården har man på många håll valt att placera in specialisterna i klinikorganisationen, vilket stundom har medfört ett främlingskap mellan dessa läkare och primärvårdspersonalen. Det finns en avgörande skillnad mellan arbetsuppgifter och metodik vid länssjukvårdens specialiserade mottagningar å ena sidan och primärvårdsspecialistens mottagningsverksamhet å den andra. Länssjukvårdens specialist spelar rollen som konsult för primärvården, antingen specialistmottagningen är inrymd vid ett sjukhus eller vid en vårdcentral. Den primärvårdsbaserade specialiserade läkaren däremot ingår i vårdcentralens personalgrupp på ett annat sätt, och delar ansvaret för hälso- och sjukvårdsproblemen inom distriktet med de andra distriktsläkarna.

En jämförelse mellan den privatpraktiserande specialistens arbetsuppgifter och kliniks specialistens belyser detta förhållande.

Det fortsatta utvecklingsarbetet beträffande den framtida primärvårdens uppbyggnad behandlar frågorna om kompetenskraven för en grupp distriktsläkare. Kraven varierar inom primärvårdsområden av olika struktur. Utbildningen av såväl allmänläkare som läkare med fördjupade kunskaper inom vissa specialiteter bör målinriktas mot de primärvårdsuppgifter som är aktuella. NLV:s översyn av läkarnas vidareutbildning kommer bl.a. att ta upp dessa frågor till behandling.

Samverkan

Detta är ju naturligtvis inte ett mål i sig, men det är viktigt att betrakta samverkan som en väsentlig princip vid organisationen av primärvården. Det gäller inte bara samverkan med socialvården utan också arbetsvård, försäkringskassan, skolan, företagshälsovård osv. Åtgärder som kan underlätta samverkan skall alltså ges hög prioritet när det gäller schemaläggning, utbildningsplanering osv.

Frågorna kring behovet av lokalmässig integration av socialvård och hälso- och sjukvård är också av intresse i detta sammanhang.

Distriktsindelning, primärvårdsområden m m

För att få underlag för differentierade resurser måste ett primärvårdsområde ha ett visst befolkningsunderlag. Man kan utgå från att 10 000 – 50 000 invånare är användbara riktvärden.

Kommungränser och primärvårdsområdsgränser bör i görligaste mån sammanfalla. Primärvårdens personal kan grupperas i mindre arbets- eller betjäningsområden för viss närservice. Man bör då sträva efter samordning med socialtjänstens distriktsindelning. Kommuner med mindre än 10 000 invånare kan i vissa fall läggas ihop till lämpliga primärvårdsområden. Större kommuner kan delas i två eller flera primärvårdsområden.

De flesta människor i vårt land – ca 80 % – bor i kommuner med mer än 20 000 invånare. För ett mindre antal glesbygdskommuner får man acceptera primärvårdsområden med mindre differentierad service. Vissa av primärvårdsfunktionerna får för

invånarna i dessa kommuner i stället utföras vid närmaste sjukhus – i regel länsdelssjukhus.

I kommuner med länsdelssjukhus har man idag svårigheter när det gäller avgränsningen mellan primärvård och länssjukvård. En hel del öppen läkarvård som skulle kunna utföras i primärvården måste förläggas till sjukhusen, som av kvalitetsskäl måste ha en viss storlek på klinikstaberna. Annars klarar man inte en dygnet-runtberedskap.

Fortsatt utredningsarbete

Projektet Arbetsuppgifter och kompetens i primärvården – "Prima" – är förankrat i socialstyrelsen, men leds av en projektgrupp där även Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Spri ingår. I syfte att åstadkomma underlag för en planmässig omstrukturering av primärvården i riktning mot en organisation som fyller de här skisserade ambitionerna skall primärvårdsuppgifterna beskrivas i konkreta termer. Den kompetens som erfordras för att utföra uppgifterna skall också anges. Särskilt intressanta är sådana uppgifter som lika väl kan utföras av läkare med allmänläkarkompetens som av läkare med viss specialistkompetens. Vissa läkaruppgifter kan sägas vara gemensamma för alla läkare – tex primärvårdens jouruppgifter, behandling av enklare luftvägsinfektioner, vissa hälsoundersökningar o s v.

Viktigt är också att beskriva kompetensen hos sjuksköterskor med olika vidareutbildning och sådana arbetsuppgifter som lika väl kan utföras av en sjuksköterska som av en läkare. På samma sätt är arbetsfördelning mellan sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden av intresse.

Huvudmännen måste i sin planering och i genomförandet av sina sjukvårdsuppgifter anpassa sig efter tillgängliga resurser. I projektet ges därför också uppgift om personalprognoser, utbildningskapacitet m m. Behovet av särskilda fortbildningsinsatser skall belysas och erfarenheter från olika huvudmannaområden redovisas.

Ett annat projekt som i hög grad berör primärvården är förankrat i Spri. Detta kallas "primärvårdens uppbyggnad" och behandlar de planeringsmässiga förutsättningarna för en primärvård enligt den i för-

.....
Konkurrensen om de totalt sett begränsade resurserna inom hälso- och sjukvården och ett "revirtänkande" från olika klinikers sida får inte tillåtas förhindra en meningsfull utbyggnad av primärvården.
.....

studien angivna grundsynen. Vilka hinder finns det för utvecklingen? vilken strategi bör huvudmännen tillämpa? vilka frågor är det väsentligast att först ta itu med? är några av de frågor projektet skall belysa. Inom detta projekt utreds också frågor rörande behovet av samlokalisering med socialvården, avgränsningen mellan primärvård och länssjukvård inom långvården, dagsjukvårdens organisation samt s k löpande vårdplanering inom ett primärvårdsområde.

De bägge primärvårdsprojekten kommer att avrapporteras i september 1978 i en gemensam publikation: PRIMÄRVÅRD – INNEHÅLL OCH UTVECKLING. Primärvård används här som ett *organisatoriskt begrepp* – den offentliga sjukvårdshuvudmannens organisation för distriktsanknuten hälso- och sjukvård.

Sjukvårdshuvudmännen bör alltså på sikt eftersträva en självständig och sammanhållen primärvårdsorganisation på kommunnivå. Detta arbete måste bli innebära avsevärda omstruktureringar inom befintliga resursramar och inte bara en ständig "utbyggnad".

Samverkan etableras med verksamheter under annan huvudman – privatläkarvård, företagshälsovård, skolhälsovård o s v.

Att den framtida primärvårdsorganisationen skall ges en självständig ställning och sannolikt också ett författningsreglerat "primärt ansvar" för befolkningens hälsotillstånd, innebär inte att samverkan med sjukhusen blir mindre betydelsefull. Tvärtom måste sådan samverkan underlättas ännu mer än vad som nu är fallet. Konkurrensen om de totalt sett begränsade resurserna inom hälso- och sjukvården och ett "revirtänkande" från olika klinikers sida får inte tillåtas förhindra en meningsfull utbyggnad av primärvården.