

Motion

1978/79: 2628

av Rune Gustavsson m. fl.

med anledning av propositionen 1978/79: 178 om husläkarsystem inom hälso- och sjukvården m. m.

Kontinuitetsbegreppet

Behovet av kontinuitet i sjukvården är inte något som enbart kan begränsas till frågan om att få träffa samma läkare vid upprepade besök inom sjukvården. Med kontinuitet måste också avses att sjukvården skall arbeta utifrån en helhetssyn på människors fysiska, psykiska och sociala situation. Detta ställer krav på ett nära samarbete mellan olika samhällsorgan. Primärvården skall ta ett helhetsansvar för människors hälso- och sjukvård utanför sjukhusen. Den skall omfatta mottagningsverksamhet på t. ex. vårdcentraler, förebyggande verksamhet, t. ex. hälsouppllysning och barn- och mödrahälsovård, sjukvård i hemmet, dagsjukvård, sjukhemsvård, socialvård etc. Som en viktig del i kontinuitetsbegreppet måste ligga att primärvården skall vara lokaliserad ute i människors närmiljö och därigenom vara lätt tillgänglig för alla.

Husläkarbegreppet har som uttryck för behovet av kontinuitet inom vården kommit att leda till orealistiska förväntningar och till att skymma det grundläggande, nämligen behovet av en utbyggd primärvård. Som socialstyrelsen framhållit i sitt remissvar över kontinuitetsutredningen (SOU 1978: 74) är det tveksamt om en långsiktig kontinuitet mellan patient och läkare kan ha avgörande betydelse för kvaliteten i vårdarbetet, t. ex. då en individ efter flera år av god hälsa drabbas av en sjukdom som inte har samband med någon tidigare sjukdomsperiod. Den alltför ensidiga betoningen av husläkarbegreppet riskerar också att komma i konflikt med synen på primärvården som ett lagarbete med flera personal-kategorier vilka genom sina samlade insatser skapar vårdkontinuitet. Enligt vår mening måste kontinuiteten också inrymma de insatser som utförs av andra personalkategorier.

Behovet av en utbyggd primärvård har en lång följd av år stått i centrum för sjukvårdshuvudmännens ansträngningar. Under åren 1973—1979 har det byggts omkring 100 flerläkarstationer/vårdcentraler. År 1977 fanns det 680 vårdcentraler och läkarstationer, och landstingen planerar för fortsatt utbyggnad på detta område. Personaltillskotten har dock endast i en begränsad utsträckning gått till detta område.

Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Spri har de senaste åren bedrivit ett gemensamt utvecklingsarbete avseende de prioriterade områdena primärvård och äldreomsorg. Därvid har kontinuiteten

uppsatts som en huvudprincip för primärvården. Sjukvårdshuvudmännen har också genom den ständiga utbyggnaden av primärvården verkat för en ökad vårdkontinuitet. Utbyggnadstakten har fått bestämmas av bl. a. tillgången på adekvat personal, där bristen på allmänläkare och distriktsköterskor varit och är en hämmande faktor. Här skapar också de regionala skillnaderna i primärvårdsutbyggnad stora problem. Exempelvis är allmänläkarvården den läkarspecialitet som uppvisar de största regionala olikheterna i läkartäthet, fastän olikheterna där borde vara minst om bästa möjliga närservice skulle garanteras medborgarna. De statliga insatserna bör därför inriktas på att stödja den verksamhet som redan är under utveckling inom primärvården.

En läkare — vare sig man kallar honom husläkare eller något annat — är endast en del av kontinuiteten mellan patienten och samhällets vårdfunktioner. Vi vill därför vidga kontinuiteten till att avse hela samhällets primärvårdsorganisation. Den skall ha sin tyngdpunkt i vårdlag av läkare, distriktssköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter m. fl., som i samarbete med primärkommunernas socialassistenter och hemsamariter skall möta patienten utifrån ett gemensamt synsätt, där helhetssynen är grundläggande. Riksdagen bör hos regeringen uttala sig för att en sådan vidgning av kontinuitetsbegreppet bör vara vägledande för den fortsatta utbyggnaden av primärvården.

Åtgärder för ökad kontinuitet

Propositionen saknar på ett förvånansvärt sätt konkreta förslag, med tanke på den betydelse den nuvarande regeringen tillmätt husläkarfrågan. Den innehåller allmänna resonemang om sjukvården, vilka vi till stor del kan instämma i. De konkreta åtgärdsförslagen är däremot få och vaga till sitt innehåll.

I propositionen konstateras att tillgången på personal, främst allmänläkare och distriktssköterskor, är en avgörande faktor för att kontinuiteten och tillgängligheten i öppenvården skall kunna ökas. Föredragande statsrådet konstaterar att läkarens invånarunderlag bör ligga på avsevärt under 3 000 personer när reformen är fullt genomförd. Socialstyrelsen har anfört att man knappast kan räkna med fler än 2 300 allmänläkare för distriktsläkartjänstgöring vid mitten av 1980-talet. Om man år 1985 skall ha en allmänläkartäthet som motsvarar en allmänläkare per 3 000 invånare, erfordras ca 2 800 sådana läkare i distriktsläkarvården. En allmänläkartäthet inom distriktsvården på t. ex. en läkare per 2 000 invånare kräver drygt 4 000 allmänläkare.

Den stora skillnaden mellan tillgången på och behovet av allmänläkare som konstateras i propositionen har dock föredragande statsrådet föga konkreta förslag för att avhjälpa. Propositionens vaghet i åtgärdsavsnittet kan beläggas med följande citat ur föredragandetexten: "Jag finner det

angeläget att en ytterligare ökning av FV-blocken för allmänläkarvård kommer till stånd. Jag kommer också att verka för detta inom ramen för det arbete som bedrivs i socialdepartementets sjukvårdsdelegation."

Lika litet handlingskraft visas i avsnittet om dispensförfaranden när det gäller kraven på behörighet till allmänläkartjänst. Där aviseras att nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) skall få närmare överväga denna fråga. "Jag är därför inte beredd att nu ta ställning till ett i förhållande till gällande regler utvidgat eller annorlunda dispensförfarande", konstaterar statsrådet.

Vad beträffar distriktssköterskeutbildningen aviseras endast att universitets- och högskoleämberget (UHÄ) och skolöverstyrelsen (SÖ) i samråd med sjukvårdshuvudmännen skall få i uppdrag att "undersöka möjligheterna att utöka utbildningskapaciteten för distriktssköterskor".

Med dessa citat ur propositionen har vi velat belysa den situation som uppstått när husläkartanken konfronteras med verkligheten. Detta innebär inte att vi är motståndare till ökad kontinuitet mellan patient och läkare, men vi anser att strävandena måste baseras på ett realistiskt synsätt, som beaktar pågående utvecklingstendenser. Vi föreslår därför att riksdagen begär att regeringen återkommer med kompletterande förslag för att öka kontinuiteten mellan medborgarna och hälso- och sjukvården. I det följande anger vi vissa principer som bör gälla för ett sådant förslag.

År 1978 fanns det 19 000 läkare i vårt land. Med oförändrad utbildningskapacitet kommer antalet läkare att öka till ca 21 000 år 1980 och 26 000 år 1985. Redan i dagsläget har vi alltså ca en läkare per 400 invånare, och denna läkartäthet kommer att öka kraftigt under de närmaste åren. Trots detta har vi stora svårigheter att nå en tillfredsställande täthet på allmänläkare. Enligt LATT 77-undersökningen (läkarnas arbets- och tjänstgöringstider) saknade år 1977 inte mindre än 45 % av de inrättade tjänsterna för allmänläkare ordinarie innehavare. De regionala olikheterna för allmänläkare är t. o. m. större än för andra läkarspecialiteter. Vi måste då ställa oss frågan om vi använder läkarresurserna på bästa sätt när vi inte kan tillgodose primärvårdens behov, som har en avgörande betydelse från förebyggande synpunkt och som prioriterats av samhället. Uttalandet i propositionen att statsrådet avser verka för en ökning av antalet FV-block inom ramen för arbetet i socialdepartementets sjukvårdsdelegation anser vi inte är tillräckligt — särskilt inte som allmänläkarnas arbetsuppgifter enligt propositionen förutsätts utvidgade.

Även antalet distriktssköterskor är för överskådlig tid helt otillräckligt för att tillgodose primärvårdens behov. I dag tjänstgör endast ca 1 200 personer som distriktssköterskor i egentlig bemärkelse. Skall man till mitten av 1980-talet uppnå den av kontinuitetsutredningen förordade distriktsskötersketätheten, skulle det krävas ca 6 500 distriktssköterskor, om frekvensen deltidsarbetande beaktas. Det utredningsuppdrag som aviseras i propositionen för att undersöka möjligheterna att öka utbildningskapaci-

teten för distriktssköterskor visar enligt vår mening på bristande handlingskraft.

Tillgången på allmänläkare och distriktssköterskor har en nyckelroll för utbyggnaden av primärvården. För att sjukvårdshuvudmännen skall kunna klara sina utbyggnadsplaner behöver tillgången på allmänläkare och distriktssköterskor garanteras bättre än i dag. Vi föreslår därför att riksdagen begär att regeringen återkommer med en plan för att tillgodose primärvårdens behov av allmänläkare och distriktssköterskor. Detta kräver en översyn av nuvarande system för läkarplanering och styrning.

I propositionen aviseras att överläggningar skall ske mellan staten och sjukvårdshuvudmännen för att åstadkomma ett husläkarsystem. I enlighet med vad vi tidigare anfört bör kontinuitetsbegreppet vidgas till att avse primärvården som helhet. Vi förordar också att en målsättning för överläggningarna skall vara att åstadkomma en jämnare regional utbyggnad av primärvården för att alla medborgare skall kunna garanteras rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor.

Registrering

Frågan om registrering av patienterna till en viss husläkare och distriktssköterska togs upp av kontinuitetsutredningen. Flertalet remissinstanser uttryckte tveksamhet inför utredningsförslaget. Förutom att en registrering medför betungande administrativt merarbete finns risk för att vissa grupper kan få en sämre vård genom det konkurrensförhållande som kan uppstå om att få en viss läkare när läkartätheten inte är tillräcklig. Det urvalsförfarande som måste ske när antalet patienter som vill registrera sig hos viss läkare överstiger det från vårdsynpunkt möjliga antalet, torde också skapa problem. Enligt vår uppfattning är det väsentliga för patienten att denna har tillgång till en vårdcentral med tillräckliga personalresurser. Därför är det viktigt att man kan åstadkomma vårdepidokontinuitet så att patienten vid återbesök kan få träffa samma läkare/vårdlag. Att organisera detta torde kunna ske med tämligen enkla medel och sker redan på många håll. Något registreringsförfarande som binder medborgarna vid viss husläkare och distriktssköterska för att åstadkomma långsiktig kontinuitet utan samband med en viss vårdepidod bör däremot inte genomföras. Denna uppfattning bör riksdagen ge regeringen till känna.

Hemställan

Med hänvisning till vad som anförts hemställs
att riksdagen

1. som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om en vidgning av kontinuitetsbegreppet inom primärvården till att avse vårdlag av hälso- och sjukvårdspersonal,

2. hos regeringen begär en plan för att garantera sjukvårdshuvudmännen tillgång till allmänläkare och distriktssköterskor för utbyggnaden av primärvården,
3. som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om en jämn regional utbyggnad av primärvården inför överläggningarna med sjukvårdshuvudmännen,
4. som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om registreringsförfarande till viss läkare.

Stockholm den 19 april 1979

RUNE GUSTAVSSON (c)

ERIK LARSSON (c)

ERIC CARLSSON (c)

ARNE MAGNUSSON (c)

MAJ PEHRSSON (c)

BRITT WIGENFELDT (c)

ULLA TILLANDER (c)

GÖSTA ANDERSSON (c)