

Vi vill satsa på generalisterna!

När vi läste artikeln av Malte Brännström (LT 44/99) om att satsa på generalisterna – där han frågar om det finns några politiker som vågar göra detta – vill vi påstå att vi gör det. Våra politiska referenser är det beslut om utvecklingsplan för sjukvården i Stockholms län som vi tog 1996.

I utvecklingsplanen var en av intentionerna att föra resurser från sjukhusvården till primärvården. Vi gjorde en stor utredning om primärvårdens tillstånd under 1998 för att kunna ta fram ett program för primärvårdens utveckling. Personal, politiker och olika organisationer deltog aktivt i den.

Tyvärr förlorade vi den politiska majoriteten i fullmäktige i valet 1998, så utvecklingsplanens nästa steg med att satsa på den lokala hälso- och sjukvården fick aldrig fullföljas. Vårt politiska mål står dock fast. Vi socialdemokrater i Stockholms läns landsting vill vända på steken och göra primärvården till den första linjens hälso- och sjukvård som den förtjänar att vara.

Öka tillgängligheten

När vi, från befolkningens och patientens behov och önskemål och primärvårdsutredningens slutsatser, tittar på hur den lokala hälso- och sjukvården ska vara ser vi följande utvecklingsområden:

Ge primärvården mer resurser – utöka öppettiderna! Den lokala hälso- och sjukvården ska vara öppen efter befolkningens behov. Öppettiderna behöver utökas från endast dag och tidig kvällstid till även senare kvällar och helger.

Författare

ELAINE KRISTENSSON
oppositionslandstingsråd (s)

KENNETH SJÖKVIST
tidigare landstingsråd (s), med ansvar för landstingets primärvårdsutredning 1998; båda Stockholms län.

Dagtid ska läkare kunna ge en akut-tid samma dag som patienten kontaktar vårdcentralen. Läkare och distriktssköterska ska kunna boka tid för patienter även när det inte är akut sjukdom. Det kan låta som självklarheter men så är det inte alltid på våra vårdcentraler idag i Stockholms län.

Jourläkare ska kunna göra hembesök till patient vid sjukdom på natten eller om patienten har väldigt svårt att ta sig till vårdcentralen. Primärvården ska under sin öppettid avdela personal som kan svara på de telefonsamtal som kommer in.

Läkare och sjuksköterska ska kunna ge svar per telefon om vård. Har inte läkaren möjlighet att ta emot telefonsamtal ska patienten kunna lämna ett meddelande och höra av läkaren per telefon, e-post eller brev.

Mer personal krävs

För att klara förändringarna för primärvården behövs fler läkare och sjuksköterskor som vill arbeta inom primärvården. Vi är beredda att ge primärvården mer resurser än idag till mer personal, för att kunna klara det utökade ansvarsområdet.

Vi vet att allmänläkarens och distriktssköterskans kompetens är det rätta för primärvården, men vi tycker att vårdcentralerna också behöver ha andra specialister på plats. Det behövs åldersspecialister som speglar befolkningens sammansättning, och det behövs gynekologer och psykiatrer som snabbt och enkelt kan ta vid när allmänläkaren och patienten så tycker.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter är andra yrkeskategorier som behövs. Vidare behövs personal som kan svara i telefon, boka tider, förbereda mindre operationer, skriva journalanteckningar och remisser. Vi avser här undersköterskor och läkarsekreterare. Läkarnas tid ska gå till patienterna och inte till administration.

Fler måste utbildas

Det behövs fler utbildningsplatser på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. Vi vet att det är stora pensionsavgångar den kommande tioårsperioden. Från alla håll behöver vi påverka läkar- och

”Vi vet att allmänläkarens och distriktssköterskans kompetens är det rätta för primärvården, men vi tycker att vårdcentralerna också behöver ha andra specialister på plats. Det behövs åldersspecialister som speglar befolkningens sammansättning, och det behövs gynekologer och psykiatrer ... ”

sjuksköterskeutbildningen så att allmänmedicinen får större utrymme.

Läkare och sjuksköterskor kan bli intresserade av vidareutbildning till allmänläkare och distriktssköterska genom aktiva åtgärder såsom satsningar från lönepotten till dessa yrkeskategorier. Stockholms län, och säkert många andra län, behöver anordna fler ST-platser inom allmänvården.

Det är viktigt, i den här utbyggnaden av primärvården, att få med fler medarbetare som har dubbel språkkompetens. Samtidigt som vi politiker ska styra mot vilken vård vi vill ha och sätta upp mål är det viktigt att ge personalen delegation och ansvar att planera och driva sin verksamhet.

Kompetensutveckling – från direktiv till egna initiativ

Som medarbetare ska du veta ditt uppdrag och målet med verksamheten, samtidigt som du får stor frihet att utveckla organisationen på din egen arbetsplats. Alla centrala regler som hindrar lokalt utvecklingsarbete ska bort. Minska direktiven och låt medarbetarna ta egna initiativ.

Inflytande och delaktighet på arbetet undanröjer stress. Schemaläggning och

ANNONS

jourssystem behöver utvecklas till medarbetarens, organisationens och patientens bästa.

I en kunskapsintensiv verksamhet som sjukvården, ska medel för kompetensutveckling för alla personalgrupper avsättas i budget. Du som medarbetare ska känna tillfredsställelse och glädje i arbetet samt känna att din kunskap och erfarenhet tas tillvara.

Från gammal hierarki till modernt ledarskap

Ledarskapet ska sätta medarbetarna i centrum och tillvarata de anställdas engagemang, kreativitet och vilja till ansvar. Cheferna måste leda arbetet mot de mål som demokratiskt beslutats i landstinget, se helheten och arbeta över revirgränserna.

Sjukvården behöver chefer som har förmåga att leda verksamheten i ett gott samarbetsklimat med medarbetarna. Cheferna behöver få stöd och utveckling i sitt arbete och kunna fortsätta karriären med andra arbetsuppgifter efter en chefsperiod. Fler kvinnor behöver uppmuntras att ta steget att bli chef.

Vi behöver forum för diskussion om framtidsfrågorna. Nu har vi kortfattat berättat om hur vi skulle vilja utforma vår lokala hälso- och sjukvård. Vi hoppas på fler medarbetare i hälso- och sjukvården som aktivt deltar i diskussionen. Det är tillsammans som vi når de bästa resultaten. •

Reportrarnas TV-program om MedAnalys

Ett skrämmande exempel på vilseledande journalistik

Den sk MedAnalys-skandalen, som kulminerade den 2 mars 1995 med Socialstyrelsens polisunderstödda ingripande, har fått ny aktualitet. TV2:s Reportrarna visade den 30 november i fjol reportaget »Den felande läkaren», signerat Andreas Rocksén. Reportaget var utformat som en ren partsinlaga till förmån för det kritiserade laboratorieföretaget och dess ägare och VD, Lennart Ransnäs. Socialstyrelsen och konkurrerande laboratorier framställdes som konspiratörer.

Om Socialstyrelsens tillvägagångssätt vid ingripandet skall granskas bör det göras mot bakgrund av dess instruktion som tillsynsmyndighet för sjukvården. Det är däremot inte acceptabelt att så lättvindigt avfärda allt som lades MedAnalys till last för att underbygga kritiken mot Socialstyrelsen. När Reportrarna dessutom framställer MedAnalys som ett föredömligt laboratorium – bättre än andra – kan detta inte förbigås utan kommentar.

Socialstyrelsens anklagelser om förfalskade provsvar har visserligen inte kunnat ledas i bevis inför domstol. Men det innebär inte att det inte skulle finnas skäl för mycket allvarlig kritik mot det sätt på vilket laboratoriet fungerade. Programmet sändes på bästa sändningstid och repriserades två gånger. En stor del av Sveriges befolkning har därför genom den statsägda public service-televisionen givits en alltigenom felaktig bild av vad som egentligen hände i vad som kallats den största sjukvårdsskandalen någonsin i Sverige.

Påståendet att konkurrenterna – privata och offentliga – i någon sorts sammansvärjning använt Socialstyrelsen som ett »effektivt redskap» för en kom-

DEBATT

”Socialstyrelsens anklagelser om förfalskade provsvar har visserligen inte kunnat ledas i bevis inför domstol. Men det innebär inte att det inte skulle finnas skäl för mycket allvarlig kritik mot det sätt på vilket laboratoriet fungerade.”

plott mot MedAnalys är alltigenom felaktigt. Vad vissa av de etablerade laboratorierna däremot gjorde var att de försökte informera berörda sjukvårdshuvudmän om de uppenbara faror som det skulle innebära att anlita MedAnalys. Att dessa farhågor i stor utsträckning besannades har tydligt helt förbigått Rocksén.

Missledande intryck

I programmets inledning påstår Rocksén att MedAnalys använde sig av moderna metoder med Bar Code-etiketter som gjorde att man kunde utföra arbetet så mycket mera rationellt än konkurrenterna. Påståendet ger det missledande intrycket att MedAnalys stod för ett överlägset recept för effektivitet och att detta fick konkurrenterna – bl a det laboratorium som jag företräder – att sammansvärja sig. Så är det naturligtvis inte.

Mitt eget agerande gick helt och hållet ut på att försöka få de upphandlande sjukvårdshuvudmännen att, innan det var för sent, inse vilka risker det skulle innebära att anta MedAnalys anbud. Vid den aktuella tiden hade MedAnalys inga andra kvalifikationer än ägarens visioner och ett oansenligt laboratorium i Göteborg och i Stockholm, men ingen fungerande organisation. Man saknade helt resurser att klara av vad som krävdes. Det sorgliga var att upphandlarna i Uppsala, Stockholm och

Författare

SIGVARD ERIKSSON,
VD, Medilab AB, Täby.