

# Arbetslaget i primärvården behöver uppdrag men inte direktiv uppifrån

Med stor tacksamhet noterar jag att åtminstone något parti i socialutskottet vill anlägga synpunkter på mitt inlägg i sjukvårdsdebatten (Ingrid Burman (v) och medförfattare i Läkartidningen 8/20, sidorna 550-1). Det ger mig även möjlighet till några klagoranden.

**TÖRE SÖDERMARK**  
privatpraktiserande läkare, Danderyd  
[tore.sodermark@mailbox.swipnet.se](mailto:tore.sodermark@mailbox.swipnet.se)

II Naturligtvis skriver jag från läkarens utsiktspunkt och med min långa erfarenhet både som ansvarig landstingsläkare under 1970-talet och som »ensampraktiker« därefter. Om min syn på lösningarna av problemen förefaller förenklad har jag antagligen uttryckt mig oklart.

**Lagarbetet i primärvården en självklarhet**  
Det finns ingen motsättning i vår syn på primärvårdens uppbyggnad. För mig är det en självklarhet att vårdcentraler runt om i landet innefattar »teamwork«, dvs samarbete mellan alla kategorier sjukvårdsarbetare. Vad jag ville framföra var vikten av att detta arbetslag inte ges direktiv uppifrån utan att de själva, i samråd med patienterna, får utforma den sjukvård som behövs på just den platsen.

## Förutsättningarna skiftar

Tyvärr skiftar förutsättningarna som Burman och medförfattare påtalar, men just därför kan inte en vårdcentral på Lidingö (ett väl så gott exempel som Gråbo) organiseras som en i Tumba eller Botkyrka. Min poäng var att arbetsgruppen inte skall få sådana direktiv uppifrån att lusten till verksamhet minskar. Jag tror även att det är bra om det finns en ledare i gruppen som är medicinskt utbildad. Jag delar även uppfattningen att det finns en risk i att stora bolag är ansvariga för ekonomisk planering, och just därför hoppas jag att den demokratiska statsmakten skall lyckas bättre. Synpunkter på detta innehöll inte min artikel.

## Vidareutbildning för alla

Ett rent missförstånd föreligger när Burman och medförfattare skriver »Därför vill vi till skillnad från Tore Södermark att alla personalgrupper ges möjlighet till utveckling«. Naturligtvis vill även jag att alla kategorier skall utbildas sig och vidareutbildas sig – återigen genom egna initiativ.

Ytterligare ett klagorande gäller

skillnaden mellan vårdcentraler, där det skall finnas ett brett utbud av olika vårdarbetarkategorier, och specialistmottagningar, där det skall finnas en »speciell« kompetens. En »ensampraktiker« är inte som det låter ensam utan har ett brett kontaktnät av kolleger, husläkare, sjukgymnaster och inte minst distriktsköterskor som är själva stommen i vårdgruppen på husläkarmottagningen.

## Specialistens geografiska lokalisering

Ensampraktikern, verksam på egen hand eller i läkarhus och gruppläkarmottagningar, har även värdefulla kontakter med sjukhusens specialkliniker. Men specialisten är inte beroende av att finnas nära patienterna geografiskt. När patienten vill ha kontakt med en specialist – en man som vill söka en urolog eller en kvinna en gynekolog – så går det i praktiken till så att de frågar sin husläkare eller distriktsköterska eller någon annan om var en bra specialist finns tillgänglig. Patienten finner ingen svårighet att förflytta sig inom länet för att finna denna kontakt.

## Beroendet specialist-husläkare

Det som tyvärr måste klargöras är att husläkaren inte klarar sig utan specialisten och vice versa. Det spelar inte någon roll var specialisten har sin mottagning geografiskt, men husläkaren måste alltid finnas »på plats«. Där husläkarmottagningarna inte fungerar blir det inte bättre genom att man hindrar eller dirigerar specialistvården, lika lite som det går att förhindra fattigdom genom att bekämpa rikedom. Det handlar, som Burman och medförfattare känner till, om fördelning och samarbete.

## Uppdrag men inte direktiv

Sammanfattningsvis är de för mig självklara synpunkterna att arbetslaget behöver politikernas uppdrag att vara verk samma men inte deras direktiv. (Om jag förstått rätt försöker man redan med fri etablering för husläkare inom Norra sjukvårdsområdet?)

Denna attitydförändring kostar ingenting. Invändningen mot detta kan ju vara

»Hur skulle det gå om alla gör som de vill?«.

Specialisterna behöver frihet att välja form för anslutning till försäkringssystemet och även möjlighet att välja plats för mottagningen. Det händer att en specialistmottagning anlitas även av »utomlänspatienter«. Till sist kan också påpekas att så länge husläkarna inte fungerar bättre än för närvarande, åtminstone på många håll i Stockholmsområdet, söker sig människor ibland till specialisterna för mer allmänna frågor eftersom de ofta får en behaglig personlig kontakt där.

## Positivt om psykoterapi

Jag uppskattar mycket att det finns politiker som vill värna om att psykoterapi inte bara kommer de besuttna till del, och jag hoppas att även andra partier vill yttra sig i denna fråga före valet (alla par-

*Det spelar inte någon roll var specialisten har sin mottagning geografiskt, men husläkaren måste alltid finnas »på plats«. Där husläkarmottagningarna inte fungerar blir det inte bättre genom att man hindrar eller dirigerar specialistvården.*

tier har blivit inbjudna att delta i debatten i Läkartidningen).

Psykoterapi behöver i större utsträckning försäkringsanslutning eller andra ekonomiseringsformer för att bli fullt tillgänglig även för mindre bemedlade. Att även socialutskottets ordförande har den uppfattningen är mycket glädjande.

Jag tror att läkarna och deras arbetslag är bättre utbildade och har större erfarenhet för att bedöma svåra prioriteringar än politiker, och hoppas att makt-havarna bl a i socialutskottet tycker det också. •