

# Stabil och enhetlig organisation – inget för svensk primärvård!?

Självklart kan det inte uteslutas att någon av de nya primärvårdsmodellerna skulle kunna bli riktigt bra. Felet är bara att ingen vet, och få har tålamodet att invänta resultatet av behövliga utvärderingar. Under åren av ohämmat experimenterande riskerar patienterna att fara illa, samtidigt som de professionella blir alltmer desillusionerade, skriver Anders Håkansson i denna julbetraktelse. Han efterlyser mer av evidensbaserad organisation.

**D**anmark, detta frihetsälskande broderland, där socialistiska och borgerliga regeringar genom åren skiftats om vid makten, har haft ett och samma primärvårdssystem över hela landet sedan mer än 100 år tillbaka. Den allmänt praktiserande läkaren är privat entreprenör men verksam inom ett väl reglerat offentligt system.

Norge införde för några år sedan en »fastläkarordning« över hela sitt långsträckta land, till många delar inspirerade av den danska förebilden. Visserligen tycks ordningen dras med en del barnsjukdomar, men de verkar vara av tämligen banal natur och är rimligen botbara.

Finland har också ett ensartat system för sin primärvård, uppbyggt av offentliga hälsocentraler, ungefär som de gamla hederliga svenska vårdcentralerna. Inte heller det finska systemet är utan problem, och från läkarhåll har man uttryckt oro över vart man är på väg.

**Men Sverige är förstas unikt**, och inte bara det, utan varje landsting (region) är så till den grad unikt att man måste uppfinna sin egen modell för att bedriva primärvård.

Och inte nog med det, modellerna är vanligen så pass politiskt färgade att de måste bytas vart fjärde år, när en ny majoritet valts fram. Så har det varit de senaste decennierna, och uppfinningsri-

kedomer inom området blir bara större och större.

Inget ont om Vårdval Halland, men nästan innan man hunnit införa det på hemmaplan, och långt innan man hunnit tänka tanken på seriös utvärdering, blev det ett för andra efterföljansvärt exempel. Redan är nya »vårdval« på gång i exempelvis Stockholm och Skåne, givetvis anpassade efter dessa unika områdens unika förutsättningar.

Självklart kan det inte uteslutas att någon av de nya modellerna skulle kunna bli riktigt bra; felet är bara att ingen vet, och få har tålamodet att invänta resultatet av behövliga utvärderingar. Under åren av ohämmat experimenterande riskerar patienterna att fara illa, samtidigt som de professionella blir alltmer desillusionerade.

I dessa tider av evidensbaserad medicin (EBM) skulle man önska sig lite mer av EBO, evidensbaserad organisation: Att grunden i primärvårdens organisation så långt möjligt konstruerades med hjälp av solida vetenskapliga data och att man i överbyggnaden endast använde väl beprövad erfarenhet, men det är nog att begära för mycket.

**Näst intill total förvirring.** Att primärvårdens patienter blir förvirrade ligger i sakens natur, konstigt vore det annars, och inte heller är det särskilt anmärkningsvärt att primärvårdens personal blir förvirrad, den anses ju lida brist på nutidens oundgängliga förändringsbenägenhet. Råden till såväl patienter som personal blir därför: Flytta inte från ditt landsting med mindre än att du har gott om tid för den nödvändiga hälso- och sjukvårdsideologiska omprogramme-

ringen! Och rösta så att du inte i onödan bidrar till maktskifte i ditt hemlandsting!

De enda som inte tror sig vara förvirrade är de ansvariga sjukvårdspolitikererna, som var och en i sitt landsting trosvisst framhåller de självklara fördelarna med den egna modellen. Huruvida rikspolitikererna är förvirrade eller inte är svårt att bedöma, eftersom de i princip och praktik lämnat ifrån sig allt ansvar för hälso- och sjukvård till sina regionala systrar och bröder.

## Forskning och utbildning – behövs det?

Som akademisk allmänmedicinare undrar man vart de för primärvården och dess patienter så viktiga framtidsfrågorna tar vägen i de nya modellerna. Var finns tiden och möjligheten för utveckling av den egna verksamheten, för den i all sjukvård så nödvändiga kliniska forskningen? Och var finns intresset och engagemanget för utbildning av nya medarbetare, nu när så många gamla närmar sig pensioneringen? Men, det inser man snabbt, dessa frågor är naturligtvis alldeles för komplexa för att lätt kunna passas in i valfrihetens incitamentsstrukturer.

När man träffar kollegor från andra länder blir man helt ställd om de intresserat frågar hur primärvården fungerar i vårt folkhem. »Det beror på«, får man svara, »i vilken del av landet man är verksam, och vilken politisk färg som är styrande just där.« Har man tur så nöjer de sig med detta kort svar, annars får man ägna den närmaste halvtimmen åt svensk nutidshistoria, och risken är stor att de inte blir klokare av det.

**Någon dj...a ordning ...** Det finns självklart många fördelar med den regionala demokrati vi av tradition har inom svensk hälso- och sjukvård, och det finns självklart mycket som talar för att viss lokal anpassning av primärvården och dess organisation är av godo. Men, för att travestera den forne vänsterledaren, C-H Hermansson: Någon dj...a ordning måste det väl ändå vara i den svenska primärvården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



**ANDERS HÅKANSSON**

professor i allmänmedicin, Lunds universitet  
Anders.Hakansson@med.lu.se